

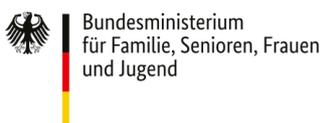
Monatsbericht der Corona-KiTa-Studie

Ausgabe 07/2021
Oktober 2021
Veröffentlicht am 09.11.2021

Zitiervorschlag: Autorengruppe Corona-KiTa-Studie (2021). *Monatsbericht Oktober der Corona-KiTa-Studie (Ausgabe 07/2021)*. München 2021: DJI, online verfügbar unter: <https://corona-kita-studie.de/monatsberichte-der-corona-kita-studie>.

Die Studie wird mit dem Beschluss der Jugend- und Familienministerkonferenz vom 28. April 2020 vom Bund und den Ländern unterstützt sowie vom Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend und vom Bundesministerium für Gesundheit finanziell gefördert.

Gefördert durch:



Inhaltsverzeichnis

1. Modul CoKiss: Konflikte bei der Umsetzung von Schutzmaßnahmen in Kindertageseinrichtungen	7
1.1. Ergebnisse aus der CoKiss-Vertiefungsbefragung zu Konflikten bei der Umsetzung von Schutzmaßnahmen in der Kindertagesbetreuung aus Sicht von pädagogischem Personal und Eltern	7
1.2. Ergebnisse aus der Online-Kurzbefragung „Kinderbetreuung in Deutschland“ zu Konflikten bei der Umsetzung von Schutzmaßnahmen in der Kindertagesbetreuung	10
1.3. Quellen	12
2. Modul KiTa-Register: Ergebnisse zu den derzeitigen Betreuungskapazitäten anhand des KiTa-Registers	13
2.1. Aktuelles Öffnungsgeschehen in Kindertageseinrichtungen.....	13
2.2. Anteile betreuter Kinder und Personaleinsatz in den Kindertageseinrichtungen	13
2.3. Aktuelles Öffnungsgeschehen in der Kindertagespflege.....	17
2.4. Verdachts- und Infektionsfälle sowie pandemiebedingte Schließungen in Kindertagespflegestellen....	17
2.5. Quellen	19
3. Impfquote des pädagogischen Personals in Kindertageseinrichtungen	19
3.1. Entwicklung der Impfquote	19
3.2. Quellen	21
4. Modul CATS: Ergebnisse aus den Surveillancesystemen des RKI	21
4.1. Begriffsklärung und Bevölkerungszahlen	21
4.2. Angaben zur Häufigkeit akuter Atemwegserkrankungen aus dem GrippeWeb	21
4.3. Meldungen des Sentinels zur elektronischen Erfassung von Diagnosecodes akuter respiratorischer Erkrankungen (SEED ^{ARE}).....	23
4.4. Übermittelte Fälle von COVID-19 gemäß Infektionsschutzgesetz (Meldedaten)	24
4.5. Ergebnisse der Laborbasierten SARS-CoV-2-Surveillance	29
4.6. Quellen	31
4.7. Abbildungen der Surveillancesysteme im Überblick.....	32
5. Module KiTa-Register und CATS: Vergleich der Kita-Schließungen aus dem KiTa-Register mit den gemeldeten Kita-/Hort-Ausbrüchen aus den Meldedaten	33

Highlights

Modul CoKiss: Ergebnisse zu Konflikten bei der Umsetzung von Schutzmaßnahmen in Kindertageseinrichtungen

- In der CoKiss-Vertiefungsbefragung zeigte sich, dass im Zeitraum März 2021 bis Juni 2021 jeweils eine (deutliche) Mehrheit des pädagogischen Personals sowie der Eltern wenige oder sehr wenige Konflikte und Spannungen im Zusammenhang mit der Umsetzung von Schutzmaßnahmen in der Kita erlebte (zwischen 54% und 71%). Gleichzeitig zeigt sich aber auch, dass das pädagogische Personal (nicht zuletzt aufgrund seiner Funktion) mehr von akuten Konflikten betroffen war (zwischen 13% und 18% berichteten von häufigen oder sehr häufigen Konflikten) als dies bei den Eltern der Fall war ($\leq 6\%$).
- Daten der KiBS-Elternbefragung spiegeln die Antworttendenzen der in der CoKiss-Vertiefungsbefragung erfassten Eltern zu großen Teilen wider. Insgesamt berichtete die Mehrzahl der Eltern (über 50%) in der Online-Kurzbefragung, dass es selten oder sehr selten zu Konflikten bei der Umsetzung von Schutzvorkehrungen kam.
- Rund 50% der teilnehmenden Eltern aus der KiBS-Befragung hielten die, über den Befragungszeitraum von Dezember 2020 bis Ende August 2021, empfohlenen Schutzmaßnahmen in der Kindertagesbetreuung für angemessen. Aus Perspektive der übrigen Eltern gab es für manche zu viele (etwa 30-35%) und für eine andere Gruppe (15-20% der Eltern) zu wenige Schutzmaßnahmen im System der Kindertagesbetreuung.

Modul KiTa-Register: Ergebnisse zu den derzeitigen Betreuungskapazitäten

- Im aktuellen Berichtszeitraum KW 38 bis KW 41 (20.09.–17.10.2021) sinkt die Inanspruchnahmequote und der Anteil des eingesetzten Personals etwas ab. Erstere erreicht in den Kindertageseinrichtungen bundesweit einen Wert von nur noch ca. 81% in der KW 41 (11.10.–17.10.2021) im Vergleich zu 86% im Vormonat (KW 37; 13.09.–19.09.2021), was sowohl auf die Herbstferien in einigen Bundesländern als auch auf die aktuelle Erkältungswelle zurückgeführt werden kann.
- Der Anteil des coronabedingt nicht oder nur mittelbar einsetzbaren Personals ist konstant und bleibt in der KW 41 (11.10.–17.10.2021) bei insgesamt 4%. Der Anteil des unmittelbar eingesetzten Personals sinkt hingegen deutlich ab, wohl ebenfalls aufgrund der aktuellen Erkältungswelle.
- Die Inanspruchnahmequote in der Kindertagespflege sinkt ebenfalls tendenziell. Die Werte der gemeldeten SARS-CoV-2-Infektionen (bei der Kindertagespflegeperson selbst, Mitgliedern ihres Haushaltes, bei den betreuten Kindern oder deren Eltern) bleibt mit durchschnittlich 3,5 pro Woche im aktuellen Berichtszeitraum KW 38 bis KW 41 (20.09.–17.10.2021) relativ konstant (3,6 in der KW 33 bis 37; 16.08.–19.09.2021).

Ergebnisse aus dem KiTa-Register zum Immunitätsstatus von Eltern und pädagogischem Personal

- Der Anteil des pädagogischen Personals mit mindestens einer Impfung gegen COVID-19 steigt nach den Daten des KiTa-Registers weiterhin kontinuierlich und liegt in KW 41 (11.10.–17.10.2021) bei 87,9%.
- Der Unterschied in den Impfquoten zwischen Ost- und Westdeutschland nimmt nach den Daten des KiTa-Registers tendenziell ab. In der KW 41 (11.10.–17.10.2021) beträgt der Ost-West-Unterschied nur noch 12,8 Prozentpunkte (13,6 Prozentpunkte in der KW 37; 13.09.–19.09.2021).

Modul CATS: Ergebnisse aus den Surveillancesystemen des RKI

- Nach einem sehr raschen Anstieg der Aktivität der akuten Atemwegserkrankungen (ARE) bei Kindern im Alter von 0 bis 5 Jahren im August 2021 liegen die Werte seit September deutlich über dem Niveau von 2016–2019. Die erhöhte ARE-Aktivität wird bei der jüngsten Altersgruppe vor allem durch Respiratorische Synzytialviren (RSV) bestimmt. Die RSV-Welle begann in KW 35 (30.08.–05.09.2021) und damit etwa drei Monate früher als gewöhnlich, vermutlich als Folge der zunehmenden Kontaktlockerungen. Neben den 0- bis 1-Jährigen sind auch die 2- bis 4-Jährigen stark betroffen. Die Zahl der registrierten Meldungen an Arztbesuchen wegen ARE ist bei den 0- bis 5-Jährigen ebenfalls sehr rasch angestiegen. In KW 41 (11.10.–17.10.2021) wurden mit rund 456.000 Arztkonsultationen etwa 2,5-mal mehr Arztbesuche wegen ARE registriert als im Vergleich zur KW 41 in den Jahren vor Beginn der Pandemie. Auch die Zahl der Krankenhauseinweisungen unter den 0- bis 4-Jährigen mit einer schweren Atemwegsinfektion ist so hoch wie sonst nur während der Gipfelphase von Influenza- bzw. RSV-Wellen (die üblicherweise um die Jahreswende herum oder kurz nach der Jahreswende auftreten, aber seit Beginn der Coronapandemie ausgeblieben waren). Bei den meisten dieser Krankenhauseinweisungen wurde eine RSV-Diagnose vergeben.
- Die Melde-Inzidenz von Kindern mit SARS-CoV-2-Infektionen im Alter von 0 bis 5 Jahren nahm seit Mitte September 2021 ab und stagnierte zuletzt in den ersten beiden Oktoberwochen bei etwa 55/100.000. Die Inzidenz der Kinder im Grundschulalter und die der Jugendlichen befinden sich allerdings weiterhin auf einem hohen bis sehr hohen Niveau (Faktor 2–3 im Vergleich zu den 0- bis 5-Jährigen). So wurden im September/Oktober 2021 – im Gegensatz zur zweiten und dritten Welle – unter allen Altersgruppen die höchsten Inzidenzen bei den 6–10 und 11–14 Jahre alten Kindern verzeichnet. Der Anteil der 0- bis 5-jährigen Fälle an allen Meldefällen war seit Mitte September 2021 wieder rückläufig und lag Mitte Oktober mit 4,0% unter dem Bevölkerungsanteil von 5,7%.
- Ähnlich verhielt sich der Anteil der positiv auf SARS-CoV-2 getesteten Proben (Positivenanteil) aus 76 Laboren, deren Auswertungen im Rahmen der Laborbasierten Surveillance SARS-CoV-2 direkt ans RKI gemeldet wurden: Mitte Oktober 2021 betrug der Positivenanteil bei Kindern im Alter von 0 bis 5 Jahren 4,7%. Die Positivenanteile der älteren Kinder befanden sich mit 14,9% bei den 6-bis 10-Jährigen und mit 18,5% bei den 11- bis 14-Jährigen weiterhin auf einem deutlich höheren Niveau.
- Die Zahl der hospitalisierten COVID-19-Fälle unter den 0- bis 5-jährigen Fällen nahm seit Mitte September 2021 wieder ab. Mit dem Rückgang der Hospitalisierungen ging auch der Anteil der hospitalisierten 0- bis 5-Jährigen unter den gemeldeten COVID-19-Fällen im Alter von 0 bis 5 Jahren zurück; von etwa 4,3% (Mitte August 2021) auf etwa 3,0% (Anfang Oktober 2021). Insgesamt ist die Zahl der im gesamten Pandemieverlauf hospitalisierten Kinder im Alter von 0 bis 5 Jahren mit rund 3.400 Fällen (2,8%) im Vergleich zu anderen Altersgruppen klein.
- Bei der Zahl der übermittelten Kita-/Hort-Ausbrüche deutete sich seit September 2021 wieder ein Rückgang an. Die übermittelte Ausbruchshäufigkeit in Kitas blieb bisher, im Gegensatz zur Melde-Inzidenz der 0- bis 5-Jährigen, noch deutlich unter dem Niveau der zweiten und dritten Welle. Der Anteil der 0- bis 5-Jährigen an allen Kita-Ausbruchsfällen nahm seit dem Vorjahr kontinuierlich zu: von 35% (2. Welle) und 45% (3. Welle) auf ca. 58% im September 2021. Beim Verlauf der Ausbruchshäufigkeit sowie beim zunehmenden Anteil der 0- bis 5-Jährigen unter allen Kita-Ausbruchsfällen spielt möglicherweise auch die hohe Impfquote des betreuenden Personals eine Rolle.

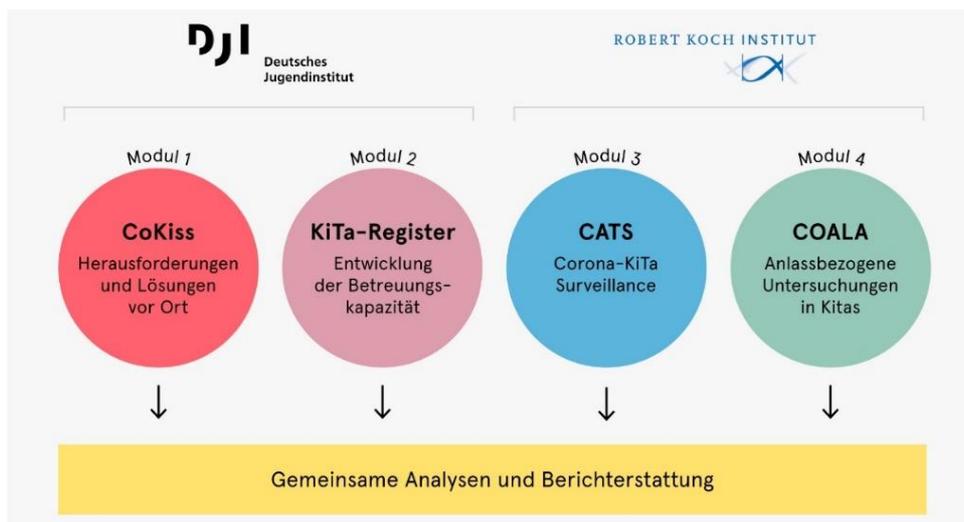
Das Corona-KiTa-Projekt

Im Mai 2020 startete das Forschungsprojekt „Corona-KiTa“. Die Studie widmet sich Fragen der Herausforderungen und Bewältigung der Kindertagesbetreuung (KiTa¹) während der Coronapandemie sowie der Frage, welche Rolle (KiTa-)Kinder bei der weiteren Ausbreitung von SARS-CoV-2 spielen.

Hierfür werden im Rahmen einer Längsschnittstudie zur Beobachtung der schrittweisen Öffnung der Kindertagesbetreuung verschiedene, bereits vorliegende und neu zu entwickelnde Datenquellen sowie eigene Untersuchungen genutzt: eine Reihe vertiefter Befragungen von Einrichtungen der frühkindlichen Bildung, Betreuung und Erziehung, Fachkräften in den Einrichtungen, Kindertagespflegepersonen und Eltern, die gemeldeten Fälle von COVID-19, Daten aus weiteren Surveillancesystemen für akute Atemwegsinfektionen sowie ein KiTa-Register, welches Informationen zu den vorhandenen Platz- und Personalkapazitäten ergänzt. Die Studie untersucht insgesamt fünf Forschungsfragen:

1. Unter welchen Bedingungen wird die Kindertagesbetreuung während der Coronapandemie angeboten?
2. Welche Herausforderungen sind für die Kindertagespflege und die Kindertageseinrichtungen, das Personal und die Familien von besonderer Bedeutung?
3. Unter welchen Bedingungen gelingt eine schrittweise, kontrollierte Öffnung?
4. Wie hoch sind die damit einhergehenden Erkrankungsrisiken für alle Beteiligten?
5. Welche Rolle spielt die Gestaltung der schrittweisen Öffnung für die weitere Verbreitung von SARS-CoV-2 und welche Rolle kommt dabei Kindern zu?

Zur Klärung dieser Fragen werden vier Module durchgeführt, die sowohl einzeln als auch gemeinsam zur Beantwortung der Forschungsfragen beitragen (vgl. schematische Darstellung der Module). Basis für die Studie bietet eine Reihe unterschiedlicher Datenerhebungen, Dokumentationsformen und Auswertungen. Als zentrale Plattform dient die Studienhomepage unter: <https://corona-kita-studie.de>. Das Projekt wird als Kooperationsprojekt zwischen dem Deutschen Jugendinstitut (DJI) und dem Robert Koch-Institut (RKI) umgesetzt. Die Projektleitung am DJI liegt bei Susanne Kuger, Thomas Rauschenbach und Bernhard Kalicki, am RKI bei Walter Haas, Udo Buchholz, Julika Loss und Susanne Jordan.



Schematische Darstellung der Module in der Corona-KiTa-Studie

1 Zur einfacheren Lesbarkeit wird in diesem Projekt die Abkürzung „KiTa“ als generischer Begriff für die verschiedenen Formen der Kindertagesbetreuung genutzt; dies schließt alle Formen an Kindertageseinrichtungen und die Kindertagespflege mit ein.

An der Corona-KiTa-Studie arbeiten mit:

am DJI		am RKI	
Dominik Braun Jan Degner Dr. Svenja Diefenbacher* Mariana Grgic* Anne-Christine Gruber Prof. Dr. Bernhard Kalicki	PD Dr. Susanne Kuger Ning Li Dr. Julian Maron Hanna Maly-Motta* Dr. Franz Neuberger* Prof. Dr. Thomas Rauschenbach Dr. Johannes Wieschke	Dr. Udo Buchholz* Susanna Christen Dr. Teresa Domaszewska Andrea Franke Corinna Fruth Prof. Dr. Walter Haas Isabell Hey Marcel Hintze Anselm Hornbacher Helena Iwanowski Dr. Susanne Jordan Dr. Annett Klingner Dr. Ulrike Kubisch Tim Kuttig	Ann-Sophie Lehfeld* Marina M. Lewandowsky Merete Lindahl Anne Loer Prof. Dr. Julika Loss Hanna Perlitz Anna Sandoni Jörg Schaarschmidt Dr. Anja Schienkiewitz Dr. Livia Schrick Gianni Varnaccia Barbara Wess Daniel Wesseler Dr. Juliane Wurm

Anmerkung: Personen, die am vorliegenden Bericht als Autorinnen und Autoren mitgewirkt haben, sind mit einem * markiert.



1. Modul CoKiss: Konflikte bei der Umsetzung von Schutzmaßnahmen in Kindertageseinrichtungen

Seit Beginn der COVID-19-Pandemie war der Betrieb von Kindertageseinrichtungen, sofern überhaupt gesetzlich erlaubt, nur unter Berücksichtigung zahlreicher Schutz- und Hygienemaßnahmen möglich (vgl. Autorengruppe Corona-KiTa-Studie 2021a). Die Umsetzung dieser Maßnahmen erforderte eine erhebliche Umstellung eingespielter Prozesse für alle Beteiligten, wobei mit dem Bildungsanspruch der Kinder, dem Betreuungsanspruch der Familien und dem Schutzauftrag gegenüber Kindern und Personal gegensätzliche Bedürfnisse und Interessen aufeinandertrafen. Vor diesem Hintergrund ist die Frage interessant, inwieweit es bei der Umsetzung von Schutzmaßnahmen in den Einrichtungen zu zwischenmenschlichen Konflikten kam. Dieser Frage soll auf Basis der Daten der CoKiss-Vertiefungsbefragung und der KiBS-Elternbefragung nachgegangen werden.

1.1. Ergebnisse aus der CoKiss-Vertiefungsbefragung zu Konflikten bei der Umsetzung von Schutzmaßnahmen in der Kindertagesbetreuung aus Sicht von pädagogischem Personal und Eltern

Bei der CoKiss-Vertiefungsbefragung handelt es sich um ein einrichtungsbezogenes Instrument, das auf der ERiK-Leitungsbefragung 2020² aufbaut. Aus den ERiK-Einrichtungen, die sich an der CoKiss-Leitungsbefragung beteiligt haben, wurden 1.200 Einrichtungen zur Teilnahme an der Vertiefungsbefragung ausgewählt. In diesen Einrichtungen wurde das pädagogische Personal in zwei getrennten Gruppen, sogenannten Tranchen, und zu jeweils drei Messzeitpunkten im Abstand von vier bis sechs Wochen zur Teilnahme eingeladen. Mittlerweile ist die Datenerhebung abgeschlossen. Die erste Tranche schließt den Zeitraum von Anfang März bis Anfang Juni 2021 (KW 10–KW 22, aufgeteilt auf drei Messzeitpunkte) ein, die zweite Tranche den Zeitraum von Ende April bis Ende Juli 2021 (KW 17–KW 30, aufgeteilt auf drei Messzeitpunkte). Mit den beiden Tranchen mit je drei Messzeitpunkten ergeben sich insgesamt sechs kalendarische Erhebungszeiträume, für die Ergebnisse berichtet werden können. Für die hier vorgestellten Ergebnisse wurden die Daten des jeweils ersten Messzeitpunktes der ersten und zweiten Tranche ausgewertet.

Die CoKiss-Vertiefungsbefragung (Modul I) richtete sich an das pädagogische Personal sowie die Eltern der Kinder in den ausgewählten Kitas. Die CoKiss-Vertiefungsbefragung umfasste dabei ein breites Spektrum an Themen wie die aktuelle Betreuungs- und Arbeitssituation, das Thema Immunität (vgl. Autorengruppe Corona-KiTa-Studie 2021b), die eingesetzten Schutzmaßnahmen sowie Aspekte der kindlichen Entwicklung (vgl. Autorengruppe Corona-KiTa-Studie 2021c) und des eigenen wie des kindlichen Wohlbefindens (vgl. Autorengruppe Corona-KiTa-Studie 2021d). Für das Personal bestand zum ersten Messzeitpunkt die Möglichkeit, einen Papierfragebogen auszufüllen, was 82% des befragten Personals in Anspruch nahmen. Die restlichen 18% beantworteten den Fragebogen online. Für die Eltern wurde der Fragebogen ausschließlich online zur Verfügung gestellt.

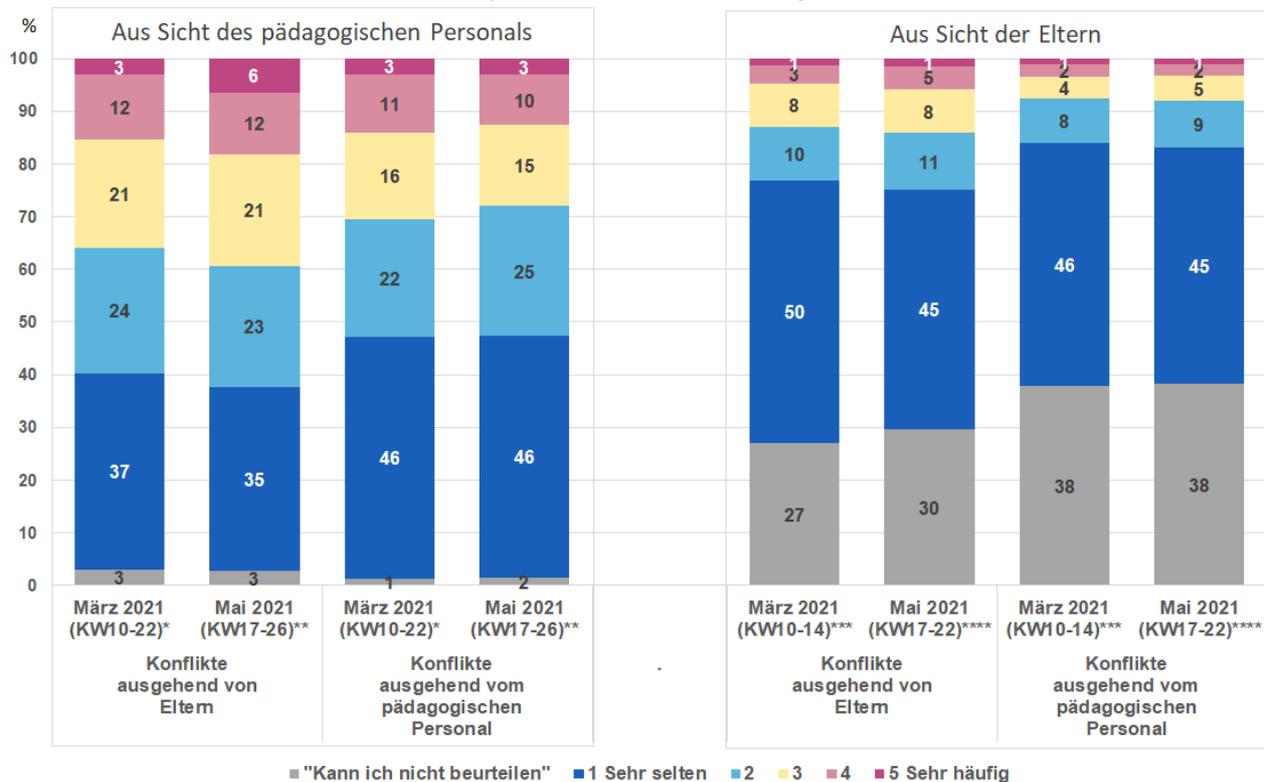
Im Themenblock zu den Schutzmaßnahmen wurde auch nach der Häufigkeit von Spannungen und Konflikten bei der Umsetzung der zum Zeitpunkt der Befragung empfohlenen Schutzmaßnahmen in der Kita gefragt. Unterschieden wurden dabei verschiedene Personengruppen als Ausgangspunkt solcher Konflikte und Spannungen. Unter anderem wurde gefragt, wie häufig es in der Kita zu Spannungen oder Konflikten kommt, die (1) von Eltern bzw. Personen, die die Kinder bringen und abholen, ausgehen oder (2) vom pädagogischen Personal. Sowohl das befragte pädagogische Personal als auch die befragten Eltern wurden hierzu um ihre Einschätzung gebeten. Der Großteil der Teilnehmenden der ersten Tranche gab die Einschätzungen im März 2021 ab, in der zweiten Tranche ging der Großteil der Antworten im Mai 2021 ein. Im Folgenden werden daher zur leichteren Lesbarkeit die Daten der ersten bzw. zweiten Tranche als Monate März bzw. Mai 2021

2 Nähere Informationen zum Projekt ERiK finden sich unter <https://www.dji.de/ueber-uns/projekte/projekte/entwicklung-von-rahmenbedingungen-in-der-kindertagesbetreuung-erik.html>



bezeichnet. Die Ergebnisse sind in Abbildung 1 dargestellt. Dort finden sich auch nähere Informationen zur zeitlichen Verteilung der Tranchen.

Häufigkeit von Konflikten bei der Umsetzung von Schutzmaßnahmen in Kindertageseinrichtungen nach Personengruppen (März 2021 bis Juni 2021)



*87% des pädagogischen Personals der ersten Tranche gab seine Einschätzungen im März 2021 (KW10-13) ab, weitere 11% im April 2021 (KW 14-16) und die restlichen 2% im Mai 2021 (KW18-22).
 **89% des pädagogischen Personals der zweiten Tranche gab seine Einschätzungen im Mai 2021 (KW18-22) ab, weitere 3% bereits im April 2021 (KW 17) und die restlichen 8% im Juni 2021 (KW 23-26).
 ***98% der Eltern der ersten Tranche gaben ihre Einschätzungen im März 2021 (KW10-13) ab, die restlichen 2% im April 2021 (KW 14).
 ****89% der Eltern der zweiten Tranche gaben ihre Einschätzungen im Mai 2021 (KW18-22) ab, die restlichen 11% bereits im April 2021 (KW 17).

Abbildung 1: Einschätzung des pädagogischen Personals (links) und der Eltern (rechts) zur Häufigkeit von Spannungen und Konflikten bei der Umsetzung der aktuell empfohlenen Schutzmaßnahmen in der Kita, auf einer Skala von 1 „Sehr selten“ bis 5 „Sehr häufig“, Darstellung differenziert nach den Personengruppen, von denen die Konflikte ausgehen; CoKiss-Vertiefungsbefragung, Datenstand: 20.09.2021, ungewichtete Daten, Befragungszeitraum von Anfang März 2021 bis Ende Juni 2021 (KW 10–26); die Informationen links beziehen sich auf Angaben von 1.384 pädagogisch Tätigen (1. Messzeitpunkt, 1. Tranche, KW 10–22; Anfang März 2021 bis Anfang Juni 2021) bzw. 1.456 pädagogisch Tätigen (1. Messzeitpunkt, 2. Tranche, KW 17–26, Anfang Mai bis Ende Juni 2021); die Informationen rechts beziehen sich auf Angaben von 3.224 Eltern (1. Messzeitpunkt, 1. Tranche, KW 10–22; Anfang März 2021 bis Anfang Juni 2021) bzw. 2.810 Eltern (1. Messzeitpunkt, 2. Tranche, KW 17–26, Anfang Mai bis Ende Juni 2021). Zur besseren Lesbarkeit wurden die erste bzw. zweite Tranche als Monate März 2021 bzw. Mai 2021 beschriftet, da in diesen Monaten jeweils der Großteil der Antworten einging. Aufgrund der Rundungen liegt die Summe innerhalb der Balken teilweise nicht bei 100%.

Zunächst ist festzuhalten, dass von den befragten Eltern knapp 30% keine Einschätzung zu Konflikten, die von (anderen) Eltern ausgehen, abgeben konnten und knapp 40% der Eltern sich keine Einschätzung zu Konflikten, die vom pädagogischen Personal ausgehen, zutrauten. Unter dem befragten Personal gaben dagegen nahezu alle eine Einschätzung sowohl in Bezug auf Eltern als auch in Bezug auf anderes pädagogisches Personal ab. Angesichts der weitverbreiteten Regelung zum Bringen und Abholen, ohne dass Eltern die Kita betreten (vgl. Autorengruppe Corona-KiTa-Studie 2021a), sind diese Angaben nicht verwunderlich.

Unter den Eltern, die sich eine Einschätzung zutrauten, gab in beiden Tranchen jeweils eine deutliche Mehrheit an, dass es sehr selten zu Konflikten mit (anderen) Eltern oder mit dem pädagogischen Personal kam (dunkelblaue Balkenabschnitte rechts in Abbildung 1). Im März 2021 lag der Anteil unter den befragten

Eltern, die von (sehr) seltenen Konflikten (dunkel- und hellblaue Balkenabschnitte) mit anderen Eltern berichteten, bei 60%, im Mai 2021 bei 56%. In Bezug auf Konflikte, die vom pädagogischen Personal ausgingen, lag dieser Anteil der Eltern im März 2021 bei 55% und im Mai 2021 bei 54%. Gleichzeitig berichtete nur ein sehr geringer Anteil der befragten Eltern von häufigen oder sehr häufigen Konflikten (Balkenabschnitte in Dunkel- oder Hellrosa rechts in Abbildung 1).

Die Sicht des pädagogischen Personals auf die Konflikte bei der Umsetzung von Schutzmaßnahmen in der Kita unterscheidet sich leicht von der Sicht der Eltern. Wie bereits erwähnt, gibt es unter dem pädagogischen Personal nur sehr wenige, die sich keine Einschätzung zu den von Eltern oder von Kollegen/-innen ausgehenden Konflikten zutrauen. Betrachtet man unter den verbleibenden Angaben nun die Anteile des befragten Personals, das von sehr seltenen oder seltenen Konflikten berichtete (dunkel- und hellblaue Balkenabschnitte links in Abbildung 1), so zeigt sich, dass diese Anteile in beiden Tranchen eine deutliche Mehrheit darstellten (Eltern als Ausgangspunkt: 61% im März 2021 und 58% im Mai 2021; Kollegen/-innen als Ausgangspunkt: 68% im März 2021 und 71% im Mai 2021). Gleichzeitig berichtete aber auch ein nennenswerter Anteil des befragten Personals von sehr häufigen oder häufigen Konflikten (Balkenabschnitte in Dunkel- und Hellrosa), die von Eltern (15% im März 2021 und 18% im Mai 2021) oder von Kollegen/-innen ausgingen (14% im März 2021 und 13% im Mai 2021). Im Vergleich der beiden Tranchen ist die Tendenz der von Eltern ausgehenden Konflikten dabei steigend, während die Tendenz der von Kollegen/-innen ausgehenden Konflikten nahezu unverändert ist.

Zusammenfassend lässt sich festhalten, dass sowohl die Mehrheit des Personals als auch der Eltern die Häufigkeit von Konflikten und Spannungen im Zusammenhang mit den Schutzmaßnahmen im Erhebungszeitraum als gering oder sehr gering einschätzten. Gleichzeitig zeigt sich aber auch, dass das pädagogische Personal (nicht zuletzt aufgrund seiner Funktion) mehr von akuten Konflikten betroffen war als die Eltern. Dabei liegen allerdings keine Informationen dazu vor, um welche Art von Konflikten es sich handelte. Denkbar sind gegensätzliche Problematiken. Einerseits können Konflikte entstehen, wenn Schutzmaßnahmen in höherem Umfang umgesetzt werden als den beteiligten Personen angemessen erscheint; andererseits kann es auch zu Konflikten kommen, wenn den Beteiligten das Ausmaß der Schutzmaßnahmen nicht genügt. Unterschiede in der Wahrnehmung von Konfliktpotential aufgrund unzureichender Schutzmaßnahmen könnten vor dem Hintergrund der unterschiedlichen Impfgeschwindigkeit bei Personal und Eltern gedeutet werden (vgl. Autorengruppe Corona-KiTa-Studie 2021b). Die Ergebnisse der CoKiss-Vertiefungsbefragung weisen darauf hin, dass im Mai 2021 bereits rund 80% des pädagogischen Personals das für die Berufsgruppe bestehende Impfangebot genutzt hatten, während im gleichen Zeitraum der Anteil der geimpften Eltern bei nur knapp 40% lag, wobei die Hälfte der Nicht-Geimpften zwar impfbereit, aber noch nicht impfberechtigt waren. Diese nicht-geimpften, aber impfwilligen Eltern erlebten im Befragungszeitraum vermutlich eine größere Diskrepanz zwischen subjektiven Schutzbedürfnissen (durch die Umsetzung von Schutzmaßnahmen) und objektivem Schutz (durch erfolgte Impfung bei vorliegendem Impfwunsch) als das pädagogische Personal. Zu den Hintergründen von Konflikten aufgrund übertriebener Schutzmaßnahmen stehen in der CoKiss-Vertiefungsbefragung keine Daten zur Verfügung. Die KiBS-Elternbefragung liefert allerdings weiterführende Erkenntnisse (Abschnitt 1.2). In den monatlichen Befragungen zwischen März 2021 und Anfang Juni 2021 (also parallel zum hier berichteten Zeitraum der CoKiss-Vertiefungsbefragung) sank unter den befragten Eltern der Anteil derer, die die Schutzmaßnahmen in der Kindertagesbetreuung als zu gering bewerteten, während eine steigende Anzahl das Ausmaß der empfohlenen Schutzmaßnahmen als zu hoch empfand (vgl. Abbildung 3). Das Ende der Bundesnotbremse am 30. Juni 2021, das nach der Aufhebung der Impfpriorisierung Anfang Juni 2021 auch eine Lockerung im Bereich der gesamtgesellschaftlichen Schutzmaßnahmen mit sich brachte, markierte vermutlich auch einen Wendepunkt bei den Rahmenbedingungen, die Konflikte um Schutzmaßnahmen in der Kindertageseinrichtung begünstigen können. Auch dies legen die Ergebnisse der KiBS-Elternbefragung (Abbildung 3) nahe.

1.2. Ergebnisse aus der Online-Kurzbefragung „Kinderbetreuung in Deutschland“ zu Konflikten bei der Umsetzung von Schutzmaßnahmen in der Kindertagesbetreuung

Die an Eltern gerichtete Online-Kurzbefragung „Kinderbetreuung in Deutschland“ liefert eine zusätzliche Datenquelle, die die Ergebnisse der CoKiss-Vertiefungsbefragung aus den Monaten März bis Juni 2021 im Zeitverlauf von November 2020 bis August 2021 ergänzt. In der Online-Kurzbefragung wurde gleichlautend nach der Häufigkeit von Spannungen und Konflikten bei der Umsetzung der zum jeweiligen Befragungszeitpunkt empfohlenen Schutzmaßnahmen in der KiTa gefragt. Erfasst wurden Eltern, deren Kind entweder in einer Kindertageseinrichtung oder in einer Kindertagespflegestelle betreut wird.

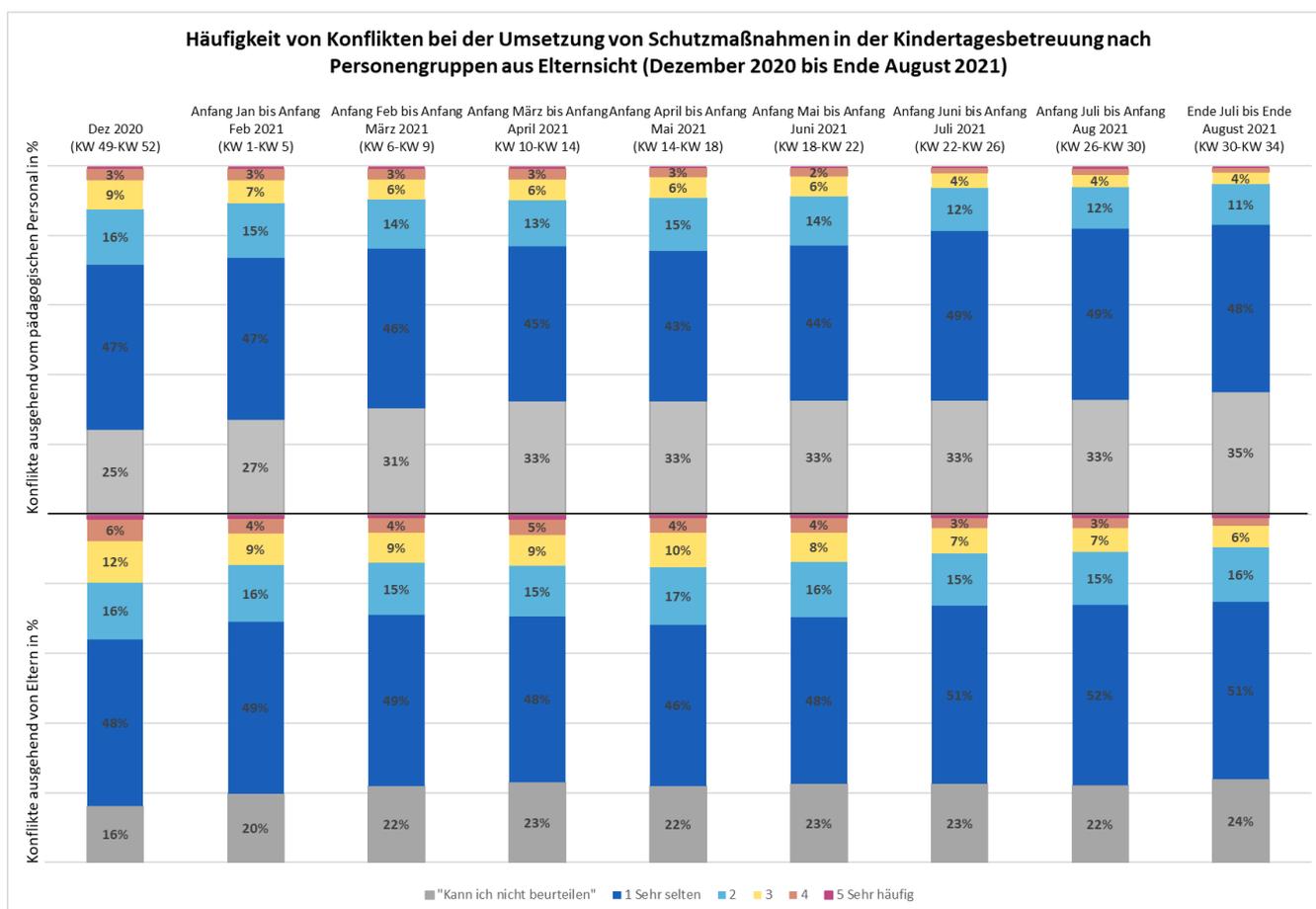


Abbildung 2: Einschätzung der Eltern zur Häufigkeit von Spannungen und Konflikten bei der Umsetzung der aktuell empfohlenen Schutzmaßnahmen in der KiTa, auf einer Skala von 1 „Sehr selten“ bis 5 „Sehr häufig“, Darstellung differenziert nach den Personengruppen, von denen die Konflikte ausgehen; KiBS-Elternbefragung, Datenstand: 25.10.2021, ungewichtete Daten, Befragungszeitraum von Dezember 2020 bis Ende August 2021 (KW 49–34); die Informationen beziehen sich auf 5.245-2.756 Elternangaben. Die Frage haben nur Eltern beantwortet, deren Kind die Kindertageseinrichtung oder Kindertagespflegestelle zum jeweiligen Befragungszeitpunkt besuchte.

Wie die obige Abbildung veranschaulicht, trauten sich auch in dieser Befragung viele Eltern keine Einschätzung zu, wie häufig es in den unterschiedlichen Phasen der Pandemie zu Konflikten und Spannungen in der KiTa des Kindes kam (jeweils grauer Balkenabschnitt in Abbildung 2). Inwiefern Konflikte bei der Umsetzung von Schutzmaßnahmen vom pädagogischen Personal ausgingen konnten im Schnitt etwa 30% der Eltern in den verschiedenen Phasen der Pandemie nicht beurteilen. Einige Vorgaben zum Schutz aller Akteure im System der öffentlichen Kindertagesbetreuung sahen Distanzmaßnahmen und eine Reduktion persönlicher Kontakte zwischen Eltern, pädagogischen Fachkräften und anderen Eltern vor. Flüchtigere Kontakte (z. B. in Tür-und-Angel-Gesprächen) oder kontaktlose Kommunikationsmittel wie Briefe oder E-Mails dürften es Eltern sicherlich erschwert haben einzuschätzen, wie häufig es im Kita-Alltag zu Spannungen bei der Umsetzung von Schutzmaßnahmen kam und von wem diese ausgingen. Ein großer Anteil der Eltern,



der sich eine Beurteilung der Frage zutraute, berichtete, ähnlich wie die befragten Eltern der CoKiss-Vertiefungsbefragung, dass es über alle Befragungszeitpunkte hinweg (sehr) selten zu entsprechenden Spannungen und Konflikten kam. Das gilt sowohl für Konflikte ausgehend von Eltern als auch vom pädagogischen Personal (jeweils dunkel- und hellblauer Balkenabschnitt in Abbildung 2).

Zwischen Dezember 2020 und Anfang Mai 2021 (KW 49–KW 18) schätzten im Schnitt wiederum jeweils rund 10% der Eltern ein, dass es bei der Umsetzung von Schutz- und Hygienemaßnahmen gelegentlich zu Spannungen und Konflikten, ausgehend von Eltern, kam (gelber Balkenabschnitt, untere Hälfte der Abbildung 2). In den Sommermonaten nahm dieser prozentuale Anteil jedoch sukzessiv ab. Während des letzten Befragungszeitraums von Ende Juli bis Ende August 2021 berichteten beispielsweise nur noch 6% der Eltern, dass manchmal Spannungen oder Konflikte bei der Umsetzung von Schutzmaßnahmen durch Eltern entstanden. Dass es, ausgehend vom pädagogischen Personal, manchmal zu den geschilderten Spannungen kam, gaben im Vergleich dazu nur durchschnittlich 6% und damit deutlich weniger Eltern an (gelber Balkenabschnitt, obere Hälfte in Abbildung 2).

Trotz vieler Einschränkungen aufgrund bestehender Schutzmaßnahmen im pädagogischen Alltag und auch im Kontakt der Kindertageseinrichtungen oder Kindertagespflegestellen mit Eltern, wurde selten berichtet, dass es häufig oder sogar sehr häufig zu den genannten Konflikten kam. Jeweils nur etwa 3% der Eltern hatten angegeben, dass es (sehr) häufig zu Spannungen kam, entweder ausgehend von Eltern oder vom pädagogischen Personal (jeweils hell- und dunkelrosa Balkenabschnitt in Abbildung 2).

Auch wenn die Befragten der KiBS-Elternbefragung, ähnlich wie die Eltern der CoKiss-Vertiefungsbefragung, insgesamt wenig Konfliktpotential bei der Umsetzung von Schutz- und Hygienemaßnahmen in den KiTas sahen, deuten die Daten der Vertiefungsbefragung darauf hin, dass die Einschätzungen des Personals und der Eltern teilweise auseinanderklafften. Zusätzliche Informationen der KiBS-Elternbefragung liefern hier einen ersten Einblick, inwiefern aus Elternperspektive Unstimmigkeiten zwischen dem gewünschten Ausmaß an Schutzvorkehrungen und den in KiTas empfohlenen Schutzmaßnahmen bestanden. Nahezu die Hälfte aller befragten Eltern empfand die empfohlenen Schutz- und Hygienemaßnahmen in der Kindertagesbetreuung über den Zeitraum von Dezember 2020 bis Ende August 2021 hinweg als angemessen (gelber Balkenabschnitt in Abbildung 3). Die übrigen Eltern kamen zu einem anderen Urteil. Für sie bestanden entweder zu wenige oder zu viele Vorgaben, wobei jene Eltern, aus deren Sicht zu viele Schutzmaßnahmen empfohlen wurden, im Vergleich überwogen (blauer Balkenabschnitt in Abbildung 3). An dieser grundsätzlichen Verteilung änderte sich kaum etwas über die unterschiedlichen Phasen der Pandemie hinweg. Im Zeitraum März 2021 bis Anfang Juni 2021 (mittlere drei Balken in Abbildung 3), dem Zeitraum der im Abschnitt 1.1 berichteten Ergebnisse aus der CoKiss-Vertiefungsbefragung und vor Ende der Bundesnotbremse, zeigte sich allerdings eine leichte Verschiebung. Der Anteil der Eltern, die zu wenige Schutzmaßnahmen in der KiTa umgesetzt sahen, ging leicht zurück, während der Anteil der Eltern, die zu viele Schutzmaßnahmen ausmachten, leicht anstieg. Dieser Trend kehrte sich mit bzw. nach Ende der Bundesnotbremse am 30. Juni 2021 um.

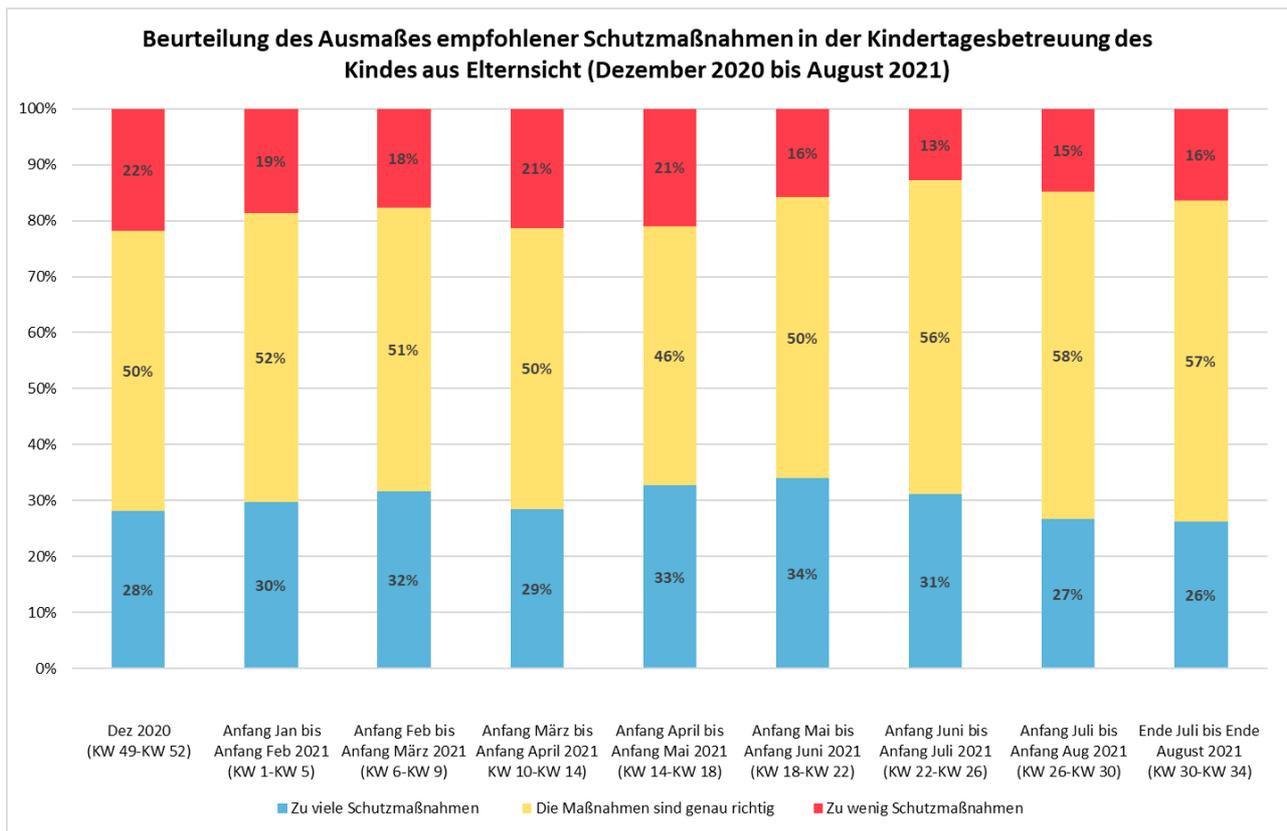


Abbildung 3: Einschätzung der Eltern zum Ausmaß der aktuell empfohlenen Schutzmaßnahmen in der Kindertagesbetreuung, auf einer Skala von 1 „Zu viele Schutzmaßnahmen“, 2 „Die Maßnahmen sind genau richtig“ und 3 „Zu wenig Schutzmaßnahmen“, Datenstand: 25.10.2021, ungewichtete Daten, Befragungszeitraum von Dezember 2020 bis Ende August 2021 (KW 49–34); die Informationen beziehen sich auf 5.233-2.756 Elternangaben. Die Frage haben nur Eltern beantwortet, deren Kind die Kindertageseinrichtung oder Kindertagespflegestelle zum jeweiligen Befragungszeitpunkt besuchte.

1.3. Quellen

Autorengruppe Corona-KiTa-Studie (2021a). Erste Ergebnisse aus der Kita-Leitungsbefragung: Umsetzung von Schutz- und Hygienemaßnahmen in Kindertageseinrichtungen, In: 3. *Quartalsbericht der Corona-KiTa-Studie (I/2021)*, Kapitel 2. München 2021: DJI online verfügbar unter: <https://corona-kita-studie.de/monatsberichte-der-corona-kita-studie>.

Autorengruppe Corona-KiTa-Studie (2021b). Ergebnisse aus der CoKiss-Vertiefungsbefragung zum Immunitätsstatus von pädagogischem Personal und Eltern öffentlich betreuter Kinder. In: *Monatsbericht September der Corona-KiTa-Studie (Ausgabe 06/2021)*, Kapitel 4. München 2021: DJI, online verfügbar unter: <https://corona-kita-studie.de/quartalsberichte-der-corona-kita-studie>.

Autorengruppe Corona-KiTa-Studie (2021c). Ergebnisse aus der CoKiss-Leitungs- und Vertiefungsbefragung zur pädagogischen Praxis in Kitas während der Pandemie. In: 5. *Quartalsbericht der Corona-KiTa-Studie (III/2021)*, Kapitel 4. München 2021: DJI, online verfügbar unter: <https://corona-kita-studie.de/quartalsberichte-der-corona-kita-studie>.

Autorengruppe Corona-KiTa-Studie (2021d). Ergebnisse aus der KiBS-Elternbefragung und der CoKiss-Vertiefungsbefragung zur Angst der Eltern vor einer Ansteckung mit COVID-19 in Bezug auf sich selbst und auf ihre Kinder. In: *Monatsbericht Juni der Corona-KiTa-Studie (Ausgabe 04/2021)*, Kapitel 2. München 2021: DJI, online verfügbar unter: <https://corona-kita-studie.de/monatsberichte-der-corona-kita-studie>.



2. Modul KiTa-Register: Ergebnisse zu den derzeitigen Betreuungskapazitäten anhand des KiTa-Registers

Das KiTa-Register stellt eine wöchentliche, onlinebasierte Abfrage dar, zu deren Teilnahme alle Kindertageseinrichtungen (Kitas) und Kindertagespflegepersonen in Deutschland aufgerufen sind. Ziel ist es, aktuell und regional differenziert zu dokumentieren, wie sich die Pandemie auf das Betreuungsgeschehen auswirkt und steuerungsrelevante Informationen für Träger, Kommunen, Bund und Länder zur Verfügung zu stellen. Zusätzlich wird erfasst, ob aktuell Verdachts- oder Infektionsfälle in Kitas oder in der Kindertagespflege aufgetreten sind und ob einzelne Gruppen oder Einrichtungen aufgrund von COVID-19-Erkrankungen geschlossen werden mussten. Kitas und Tagespflegepersonen werden dabei mit Fragen adressiert, die an die Besonderheiten der jeweiligen Betreuungsform angepasst sind.

Resultate des KiTa-Registers werden zum einen auf der Homepage der Corona-KiTa-Studie wöchentlich aktualisiert veröffentlicht (<https://www.corona-kita-studie.de/results.html>). Zum anderen werden ausgewählte Ergebnisse in den Monatsberichten fortgeschrieben. Bei diesen Ergebnissen handelt es sich vor allem um:

- das aktuelle Öffnungsgeschehen in den Kindertageseinrichtungen
- den Anteil an betreuten/anwesenden Kindern in Einrichtungen und Kindertagespflegestellen
- das verfügbare/nicht verfügbare Personal in Kindertageseinrichtungen
- SARS-CoV-2-Verdachts- und Infektionsfälle in den Betreuungssettings sowie
- die coronabedingten Schließungen der Einrichtungen und Tagespflegestellen.

2.1. Aktuelles Öffnungsgeschehen in Kindertageseinrichtungen

Nachdem im letzten Berichtszeitraum (KW 33–37; 16.08.–19.09.2021) die Sommerferien in allen Bundesländern endeten, herrschte im aktuellen Berichtszeitraum KW 38–41 (20.09.–17.10.2021) wieder Normalbetrieb.

Einige Bundesländer hatten im aktuellen Berichtszeitraum, insbesondere in der KW 41 (11.10.–17.10.2021), Herbstferien. So befanden sich Berlin, Brandenburg, Hamburg, Hessen, Nordrhein-Westfalen, Rheinland-Pfalz und Schleswig-Holstein in der KW 41 (bereits oder noch) in den Ferien. Die berichteten Werte der KW 41 geben demnach das Öffnungsgeschehen ggf. nur eingeschränkt wieder.

Zudem kann davon ausgegangen werden, dass durch den aktuell deutlich über dem Niveau der Vorjahre liegenden Anstieg anderer akuter Atemwegserkrankungen (Anstieg der ARE-Konsultationsinzidenz, vgl. Kapitel 4) auch ein höherer Anteil an Kindern und pädagogischen Fachkräften erkrankt sein könnte. Insbesondere bei Kindern im Alter von 0 bis 4 Jahren wird aktuell ein vermehrtes Auftreten von Respiratorischen Synzytial-Virus-Infektionen (RSV) beobachtet (vgl. RKI 2021a, 2021b). Diese Entwicklung wirkt sich sowohl auf den hier berichteten Anteil an betreuten Kindern als auch auf den Anteil an eingesetztem Personal aus, ohne dass in den KiTa-Register-Daten die Möglichkeit besteht, die jeweiligen Anteile genau zu beziffern oder diese von ferienbedingten Rückgängen zu unterscheiden.

2.2. Anteile betreuter Kinder und Personaleinsatz in den Kindertageseinrichtungen

Die deutschlandweite Inanspruchnahmequote ist im aktuellen Berichtszeitraum (KW 38 bis KW 41; 20.09.–17.10.2021) gegenüber dem letzten Monatsbericht (KW 37; 13.09.–19.09.2021; 86%) zunächst relativ konstant geblieben, dann aber in der KW 41 (11.10.–17.10.2021) auf 81% abgesunken. Insgesamt zeigt Abbildung 4 ab dem Ende der Sommerferien (August 2021) einen Anstieg der bundesweiten Inanspruchnahmequote. Im September 2021 verbleibt die Quote bei ca. 86% und sinkt in KW 41 – vermutlich bedingt durch Herbstferien und den Anstieg sonstiger Atemwegserkrankungen – wieder etwas. Insgesamt

erreicht sie bislang nicht das Niveau von vor den Sommerferien. Dies mag auch auf die typischen saisonalen und sukzessiv vorgenommenen Eingewöhnungsprozesse zurückzuführen sein.

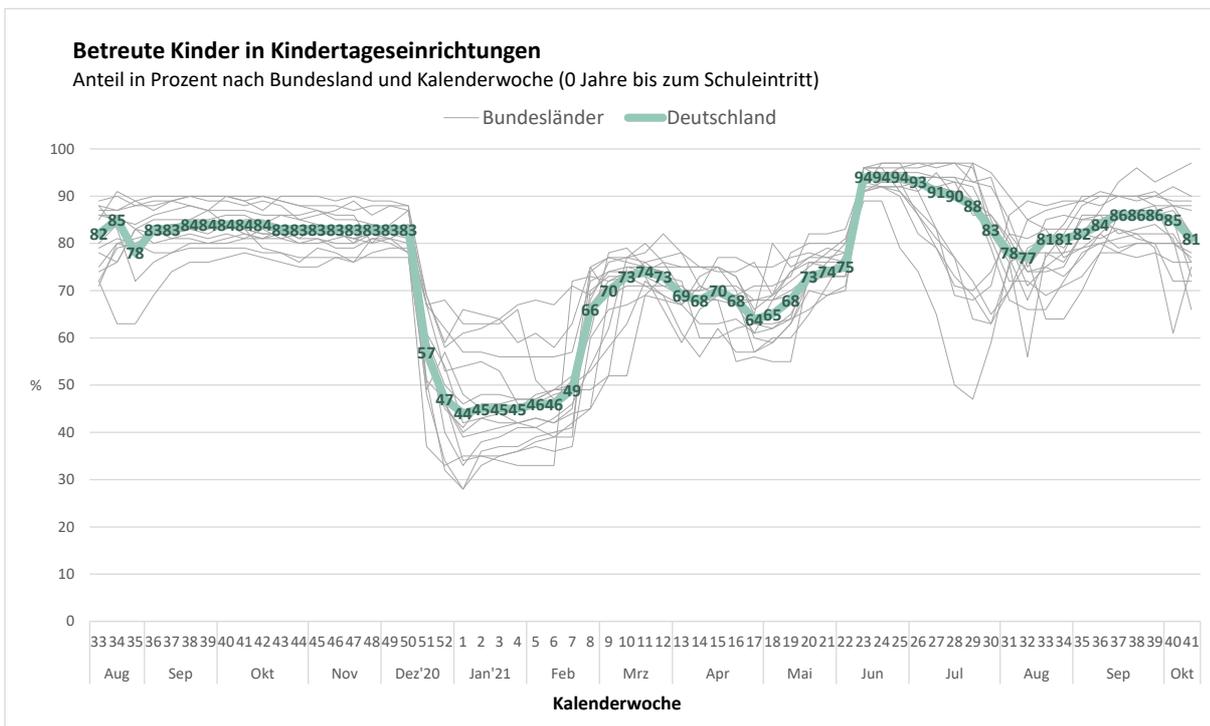


Abbildung 4: Anteil betreuter Kinder in Kindertageseinrichtungen in den Bundesländern und Deutschland nach Kalenderwochen. Die Einrichtungen wurden gefragt, wie viele Kinder in der aktuellen Kalenderwoche durchschnittlich pro Tag ihre Einrichtung besuchten. Für jede Einrichtung wurde der Anteil der betreuten Kinder berechnet, indem die Anzahl der Kinder einer Altersgruppe zum Zeitpunkt der Befragung in Bezug zu einem Referenzwert gesetzt wurde. Referenzwerte sind bis zur KW 9/2021 (01.03.–07.03.2021) jeweils die Kinderanzahl vor Beginn der Coronapandemie im Frühjahr 2020; ab der KW 9/2021 die Anzahl Kinder, die am 01.03.2021 einen Betreuungsvertrag mit der Einrichtung hatten. Aus den Ergebnissen wurde dann für jedes Bundesland der Durchschnitt (arithmetisches Mittel) berechnet. Dabei wurden die in Ferien befindlichen Einrichtungen nicht einbezogen (Datenstand 21.10.2021).

Bei der Interpretation des zeitlichen Trends ist immer zu berücksichtigen, dass lediglich Durchschnittswerte für die 16 Länder berichtet werden. Die Heterogenität innerhalb einzelner Bundesländer wird nicht wiedergegeben.

Abbildung 5 vergleicht die Betreuungs- und Personalsituation in der zweiten Oktoberwoche 2021 (KW 41; 11.10.–17.10.2021) auf Länderebene. Auf der Deutschlandkarte werden die Bundesländer farblich nach der durchschnittlichen 7-Tage-Inzidenz differenziert. Zum Abschluss des letzten Berichtszeitraums (KW 37; 13.09.–19.09.2021) berichteten die Bundesländer noch eine durchschnittliche Inzidenz von 74. Einige, insbesondere in Ostdeutschland, lagen deutlich darunter. In der zweiten Oktoberwoche 2021 (KW 41; 11.10.–17.10.2021) zeigt sich nun auch in Ostdeutschland flächendeckend ein dynamischeres Infektionsgeschehen. Die deutschlandweite 7-Tage-Inzidenz liegt in der KW 41 (11.10.–17.10.2021) bei 78 Fällen auf 100.000 Einwohner. Thüringen, Sachsen und Bayern berichten auffallend hohe Inzidenzen.

Betreute Kinder und Einsatz des pädagogischen Personals in Kindertageseinrichtungen sowie 7-Tage-Inzidenz in Kalenderwoche 41

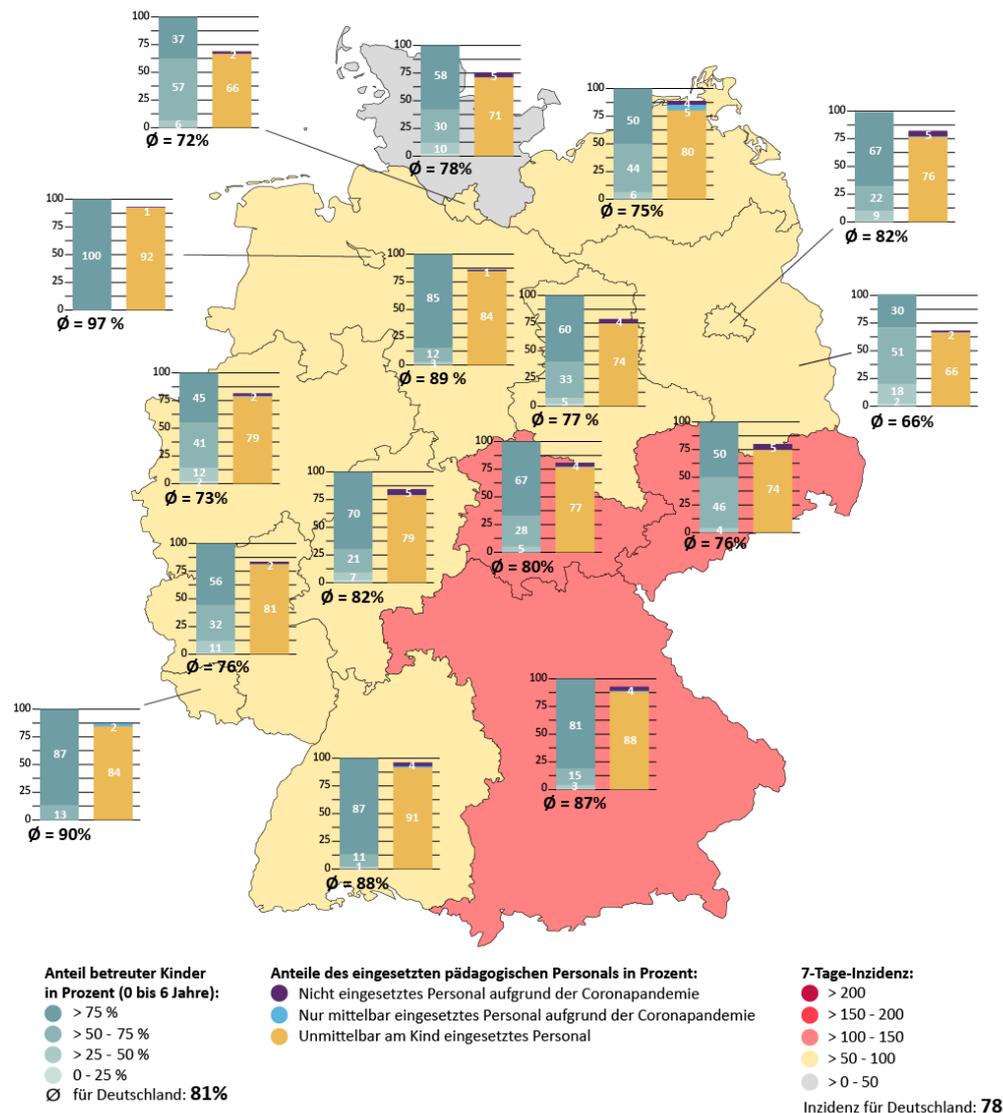


Abbildung 5: Betreute Kinder, Einsatz des pädagogischen Personals in Kindertageseinrichtungen und 7-Tage-Inzidenz der Bundesländer in der Woche vom 11.10.–17.10.2021. Ermittlung der Anteile betreuter Kinder: vgl. Abbildung 3. Zur Ermittlung der Personalanteile wurden die Einrichtungsleitungen gebeten, die Anzahl der in der jeweils aktuellen Kalenderwoche insgesamt Beschäftigten für die pädagogische Arbeit mit Kindern anzugeben sowie zu mitzuteilen, wie viele davon aufgrund der Coronapandemie nur mittelbar oder überhaupt nicht eingesetzt werden konnten. Ferienbedingt geschlossene Einrichtungen wurden nicht berücksichtigt. (Datenstand 21.10.2021).

Die Balkenpaare in Abbildung 5 geben den Auslastungsgrad und die Personalsituation der Kitas in den einzelnen Bundesländern an. Die jeweils links angeordneten Balken zeigen die Inanspruchnahme von (regulär gebuchter) Kindertagesbetreuung. Dazu wurden die Kitas nach ihrem Auslastungsgrad in vier Gruppen unterteilt. Die dunkler eingefärbten oberen Balkenabschnitte bezeichnen den Anteil der Kitas mit Inanspruchnahmequoten von mehr als 75% im Vergleich zu Zeiten vor der Pandemie. Kitas, die weniger als drei Viertel ihrer Einrichtungskinder betreuen, werden durch die helleren Balkenabschnitte repräsentiert (die weiteren Abstufungen sind 75–50%, 50–25% und unter 25%).

In KW 41 (11.10.–17.10.2021) sind in Berlin, Brandenburg, Hamburg, Hessen, Nordrhein-Westfalen, Rheinland-Pfalz und in Schleswig-Holstein Herbstferien. Dies hat deutliche Auswirkungen auf das aktuelle

Betreuungsgeschehen in den jeweiligen Bundesländern. Gegenüber dem letzten Monatsbericht (KW 37; 13.09.–19.09.2021) ist in diesen Bundesländern die Betreuungsquote dementsprechend gesunken.

Die Personalsituation wird durch die jeweils rechts abgebildeten Balken beschrieben. Auffällig ist hier der Anstieg in Mecklenburg-Vorpommern. Im Vergleich zum letzten Bericht in KW 37 stieg der Anteil des coronabedingt nicht oder nur mittelbar eingesetzten Personals von 0 auf 9%. Niedrigere Werte beim Anteil des unmittelbar am Kind eingesetzten Personals werden hier ebenfalls aus den Bundesländern mit Herbstferien in der KW 41 gemeldet.

Abbildung 6 illustriert die Personalauslastung in der Pandemie im Zeitverlauf für ganz Deutschland. Mitte Oktober 2021 konnten 82% der pädagogisch Beschäftigten unmittelbar im Kontakt mit Kindern eingesetzt werden, wohingegen 3% des Personals nicht und nur 1% mittelbar eingesetzt werden konnte. Der seit August 2021 beginnende Anstieg setzt sich im aktuellen Berichtszeitraum KW 38 bis KW 41 (20.09.–17.10.2021) nicht fort, vielmehr sinkt der Anteil des unmittelbar eingesetzten Personals wieder. Vor allem in KW 41 (11.10.–17.10.2021) geht er nochmals mit aktuell 82% deutlich zurück. Unklar bleibt, inwieweit sich hier wieder Personal in den Herbstferien befindet oder ob auch vermehrt Personal aufgrund einer Häufung von anderen Infektionskrankheiten ausfällt. In beiden Fällen würde besagtes Personal in Abbildung 6 der Diskrepanz auf 100% zugeordnet und nicht extra dargestellt werden.

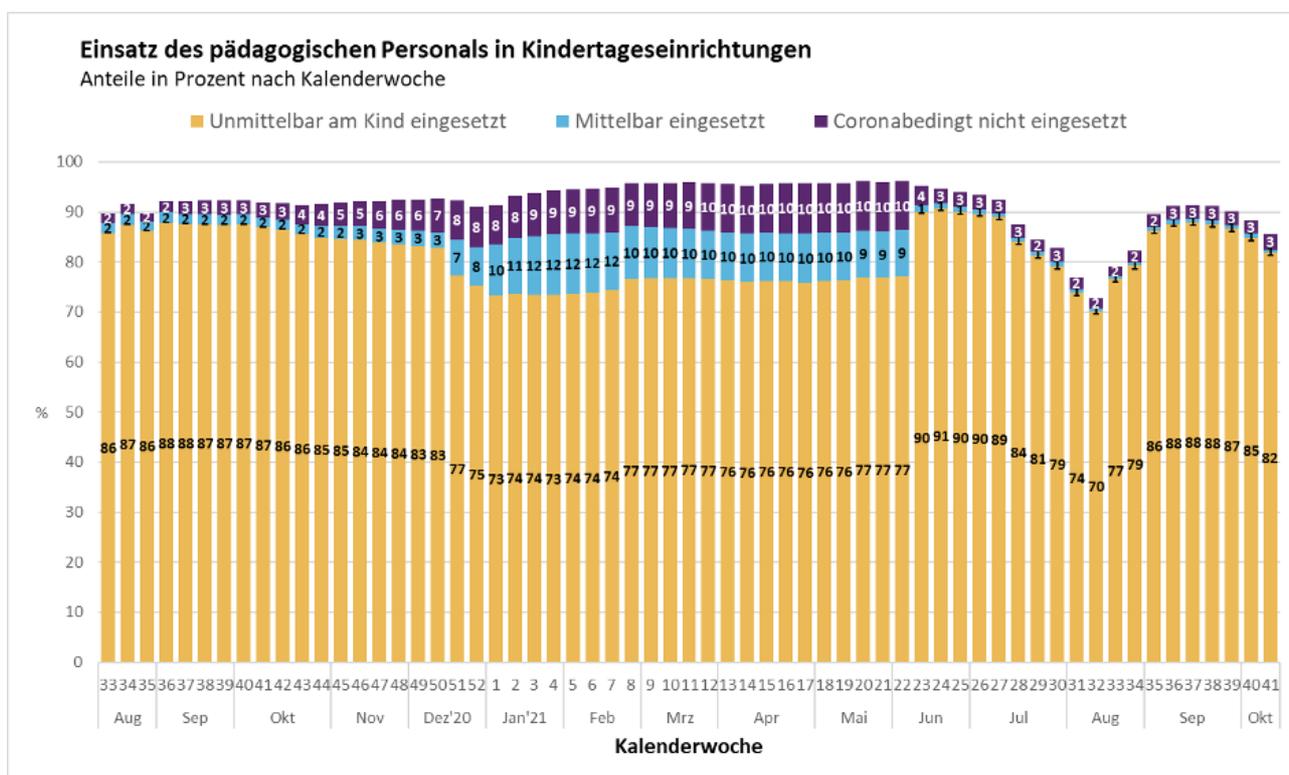


Abbildung 6: Einsatz des pädagogischen Personals (Anteile in %) in den Kalenderwochen 33/2020 bis 41/2021 (10.08.2020–17.10.2021). Die Abbildung zeigt den Anteil der drei genannten Kategorien an der Anzahl des gesamten pädagogischen Personals. Die drei abgebildeten Kategorien ergeben in der Summe weniger als 100%. Diese Differenz erklärt sich aus pädagogisch Beschäftigten und pädagogisch tätigen Leitungen, die mittelbar oder überhaupt nicht eingesetzt wurden, jedoch nicht aufgrund der Coronapandemie (z. B. wegen Urlaub; Datenstand 21.10.2021).

Die Werte des aufgrund der Coronapandemie nicht oder nur mittelbar eingesetzten Personals veränderten sich gegenüber dem letzten Berichtszeitraum KW 33–37 (16.08.–19.09.2021) nicht und verbleiben bei 3% bzw. 1%.

Zusammenfassend verzeichnet das KiTa-Register zwar hohe, aktuell aber jedoch sinkende Inanspruchnahmequoten, wobei die in einzelnen Bundesländern niedrigeren Quoten zum Teil auf die Herbstferien zurückgeführt werden können. Der Anteil des coronabedingt nicht oder nur mittelbar einsetzbaren pädagogischen Personals bleibt konstant, allerdings geht der Anteil des unmittelbar am Kind

eingesetzten Personals zurück, wobei aktuelle Schwankungen neben den Herbstferien auch auf das vermehrte Auftreten von akuten Atemwegserkrankungen zurückgeführt werden könnten. Insgesamt erreicht weder der Anteil der betreuten Kinder noch der Anteil des unmittelbar am Kind eingesetzten Personals nach den Sommerferien 2021 das Niveau von Juni dieses Jahres.

2.3. Aktuelles Öffnungsgeschehen in der Kindertagespflege

Insgesamt zeigen sich seit August 2021 aufgrund des Endes der Sommerferien in den Bundesländern zwar wieder steigende Inanspruchnahmequoten in der Kindertagespflege, allerdings geht der Anteil betreuter Kinder im aktuellen Berichtszeitraum von KW 38 bis KW 41 (20.09.–17.10.2021) wieder etwas zurück und liegt derzeit bei 83% (KW 41; 11.10.–17.10.2021). Abbildung 7 gibt einen Überblick im Zeitverlauf. Die für den vorliegenden Monatsbericht neu berechneten Daten stützen sich hierbei auf Rückmeldungen der aktuell durchschnittlich 835 Kindertagespflegestellen³, die sich an den wöchentlichen Abfragen des KiTa-Registers beteiligt haben. Es ist zu vermuten, dass die stagnierende Inanspruchnahmequote hier ebenfalls auf das vermehrte Auftreten von sonstigen Atemwegserkrankungen zurückgeführt werden kann.

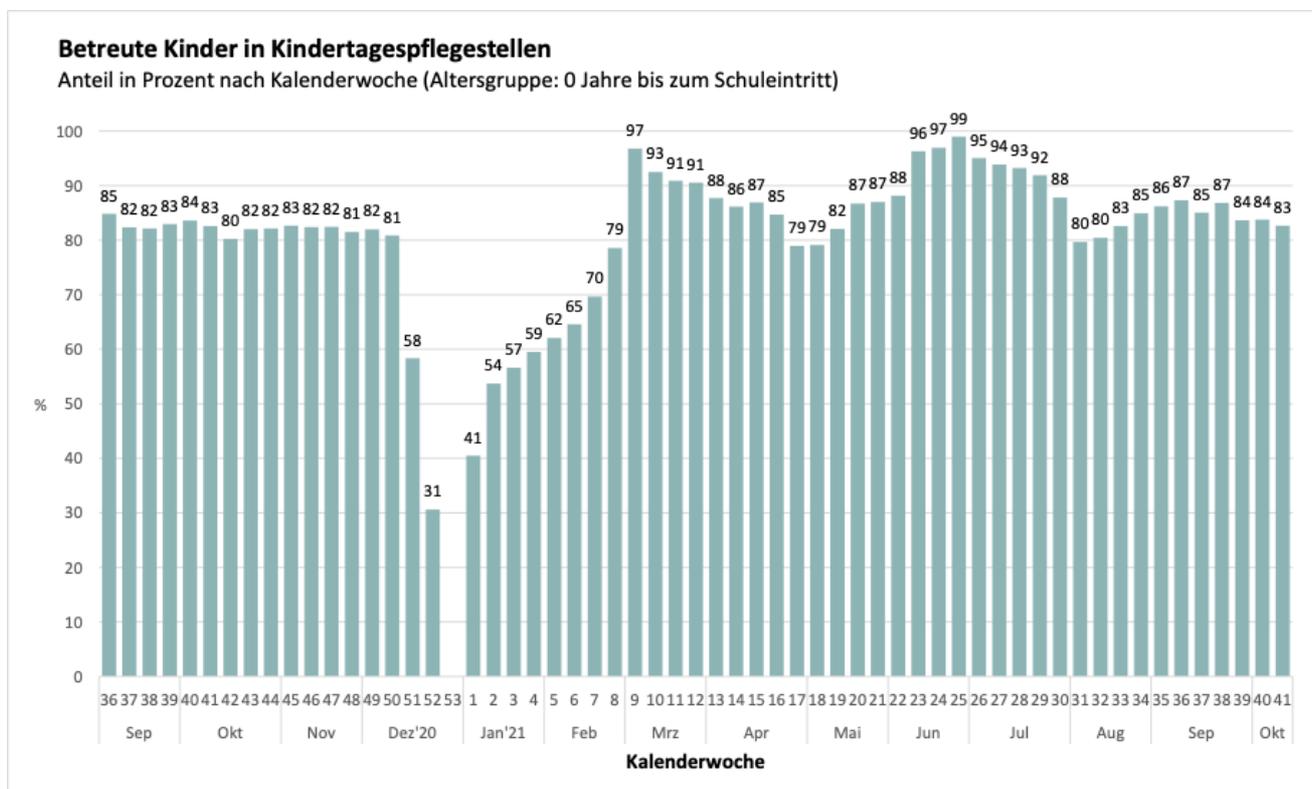


Abbildung 7: Anteil der jeweils aktuell betreuten Kinder in den teilnehmenden Kindertagespflegestellen mit einem Platz in den Kalenderwochen KW 23/2020 bis KW 41/2021 (31.08.2020–17.10.2021). Die Kindertagespflegestellen wurden gefragt, wie viele Kinder in der aktuellen Kalenderwoche durchschnittlich pro Tag ihre Kindertagespflegestelle besuchten. Für jede Einrichtung wurde der Anteil der betreuten Kinder berechnet, indem die Anzahl der Kinder zum Zeitpunkt der Befragung in Bezug zu einem Referenzwert gesetzt wurde. Referenzwerte sind bis zur KW 9/2021 (01.03.–07.03.2021) jeweils die Kinderanzahl vor Beginn der Coronapandemie im Frühjahr 2020; ab der KW 9/2021 die Anzahl der Kinder, die am 01.03.2021 einen Betreuungsvertrag mit der Einrichtung hatten (Datenstand 21.10.2021, n = 562 [KW 37/2020] – 618 [KW 41/2021]).

2.4. Verdachts- und Infektionsfälle sowie pandemiebedingte Schließungen in Kindertagespflegestellen

Für den gegenwärtigen Berichtszeitraum von KW 38 bis KW 41 (20.09.–17.10.2021) zeigen sich im Vergleich zum letzten Berichtszeitraum (KW 33–37; 16.08.–19.09.2021) leicht sinkende Werte bei der Anzahl der Kindertagespflegestellen, die einen Verdachtsfall (bei der Kindertagespflegeperson selbst, Mitgliedern ihres 17



Haushaltes, bei den betreuten Kindern oder deren Eltern) angegeben haben. Abbildung 8 gibt hierzu einen Überblick im zeitlichen Verlauf³. Demnach ist die Anzahl der Kindertagespflegestellen, die einen Verdachtsfall gemeldet haben, im aktuellen Berichtszeitraum (KW 38–41; 20.09.–17.10.2021) zwar immer noch hoch, im Vergleich zu den Vorwochen aber wieder rückläufig.

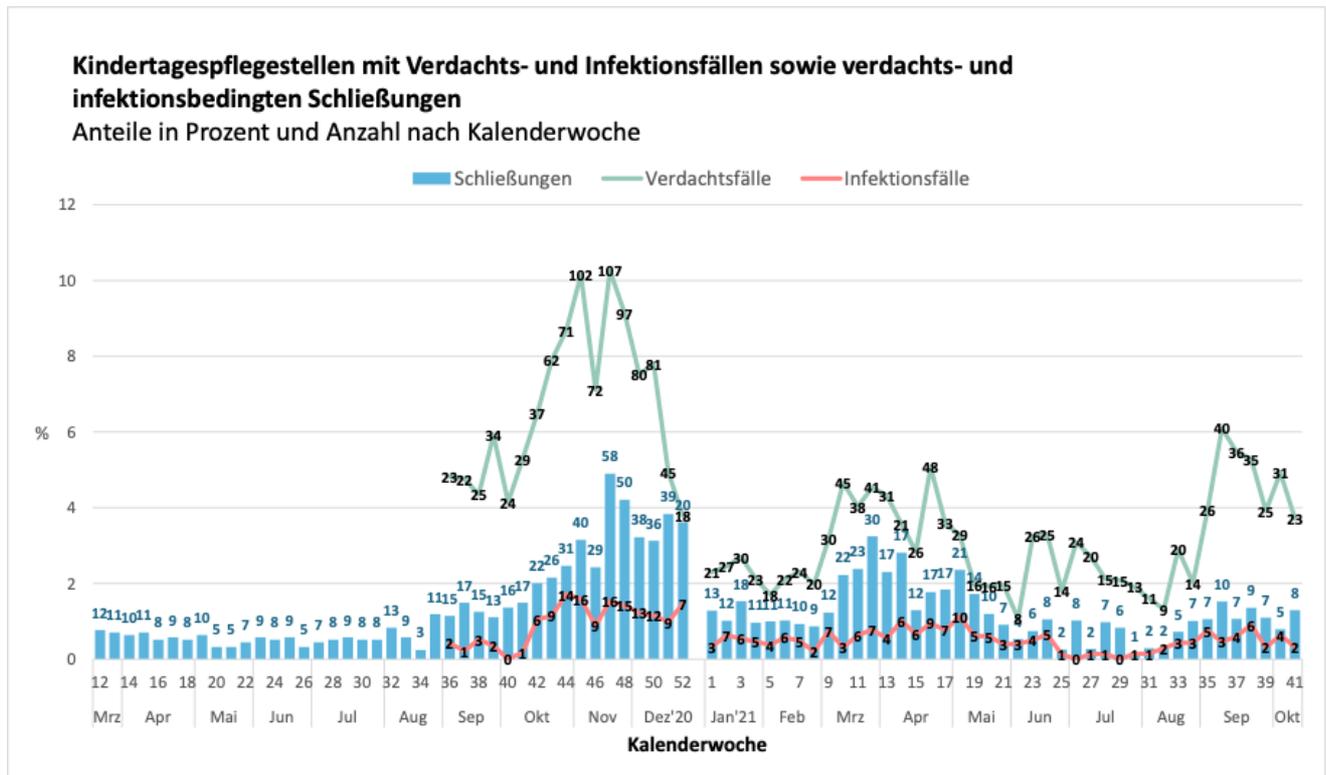
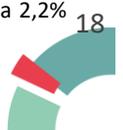


Abbildung 8: SARS-CoV-2-Verdachts- und Infektionsfälle in Kindertagespflegestellen (bei der Kindertagespflegeperson selbst, Mitgliedern ihres Haushaltes, bei den betreuten Kindern oder deren Eltern) in den Kalenderwochen 33/2020 bis 41/2021 (11.08.2020–17.10.2021) sowie infektionsbedingte Schließungen in den Kalenderwochen 12/2020 bis 41/2021 (16.03.2020–17.10.2021). In der Kalenderwoche 53/2020 wurden keine Daten erhoben. Der Anteil der Kindertagespflegestellen (in %) an allen in der jeweiligen Kalenderwoche teilnehmenden Kindertagespflegestellen ist an der Y-Achse abzulesen. Die Zahlen innerhalb der Grafik entsprechen der Anzahl der Kindertagespflegestellen, die mindestens einen Verdachts- oder Infektionsfall angegeben haben oder aufgrund eines Verdachts- oder Infektionsfalls mindestens einen Tag pro Woche geschlossen hatten (Datenstand 21.10.2021).

Die Anzahl gemeldeter Infektionsfälle (bei der Kindertagespflegeperson selbst, Mitgliedern ihres Haushaltes, bei den betreuten Kindern oder deren Eltern) ist ebenfalls rückläufig, ebenso die Anzahl der Kindertagespflegestellen, die verdachts- oder infektionsbedingte Schließungen zu verzeichnen haben. Diese ist im aktuellen Berichtszeitraum mit 7,3 durchschnittlich geschlossenen Einrichtungen pro Woche ebenfalls leicht gesunken (7,6 im Monatsbericht September). Die Anzahl der Schließungen bleibt aber deutlich unter den entsprechenden Werten aus dem Vorjahr. Bei den Verdachts- und Infektionsfällen zeichnet sich im Vergleich zum vergangenen Berichtszeitraum (KW 33–37; 16.08.–19.09.2021) ebenfalls ein leichter Rückgang ab. Verglichen mit den Werten der beiden letzten Coronawellen im Winter 2020 und Frühling 2021 bleiben die aktuellen Infektions- und Schließungszahlen erneut auf niedrigerem Niveau, auch die Anzahl der Verdachtsfälle nähert sich den Prozentwerten aus dem Frühjahr 2021 an. Inwieweit sich der ab Oktober 2020 einsetzende Anstieg in 2021 wiederholt, ist aber noch nicht absehbar.

3 Die für diesen Monatsbericht dargestellten Daten stützen sich auf die Rückmeldung der aktuell durchschnittlich knapp 835 Kindertagespflegestellen, die sich an den wöchentlichen Abfragen des KiTa-Registers beteiligt haben. Dies entspricht etwa 2,2% der insgesamt 37.238 Kindertagespflegestellen in Deutschland (Quelle: KJH-Statistik 2021).



2.5. Quellen

Robert Koch-Institut (2021a). Wöchentlicher Lagebericht des RKI zur Coronavirus-Krankheit. 14.10.2021. online verfügbar unter:
https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges_Coronavirus/Situationsberichte/Wochenbericht/Wochenbericht_2021-10-14.pdf?_blob=publicationFile

Robert Koch-Institut (2021b). Wöchentlicher Lagebericht des RKI zur Coronavirus-Krankheit. 21.10.2021. online verfügbar unter:
https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges_Coronavirus/Situationsberichte/Wochenbericht/Wochenbericht_2021-10-21.pdf?_blob=publicationFile

3. Impfquote des pädagogischen Personals in Kindertageseinrichtungen

3.1. Entwicklung der Impfquote

Der folgende Abschnitt führt die seit dem Monatsbericht Juli 2021 (vgl. Autorengruppe Corona-KiTa-Studie 2021) in die Berichtslegung integrierte Darstellung der Entwicklung der Impfquoten beim Personal in den Kindertageseinrichtungen fort.

Einrichtungsleitungen wurden seit dem Update des KiTa-Registers in der KW 23 (07.06.–13.06.2021) wöchentlich gefragt, wie viele Personen des pädagogischen Personals bis zur jeweils aktuellen Kalenderwoche wenigstens eine Erstimpfung gegen COVID-19 erhalten haben. Zur Berechnung der Impfquote wird die Anzahl Erstgeimpfter durch die ebenfalls im KiTa-Register abgefragte Anzahl des derzeit insgesamt beschäftigten pädagogischen Personals in der Kindertageseinrichtung geteilt. Hierdurch wird eine „Erstimpfungsquote“ ermittelt. Aufgrund der Formulierung der Abfrage („wenigstens eine Erstimpfung“) können in der Erstimpfungsquote enthaltene Personen ggf. auch bereits eine Zweitimpfung erhalten haben. Durch die Abfrage der genauen Anzahl kann jedoch im Vergleich zu beispielsweise kategorisierten Abfragen (z. B. sehr wenige bis sehr viele) insgesamt von einer eher konservativen Schätzung ausgegangen werden. Zu beachten ist zudem, dass viele COVID-19-Genesene in den Impfdaten noch nicht abgebildet sein dürften, da sich diese zwar nach den aktuellen Empfehlungen der STIKO⁴ ab vier Wochen nach Ende der COVID-19-Symptome impfen dürfen, in älteren Empfehlungen aber noch von sechs Monaten die Rede war. Dies ist insofern von Bedeutung, da Genesene einen gewissen Immunsierungsgrad aufweisen können. Bei der Abfrage ist weiterhin zu beachten, dass es sich um eine Einschätzung der Leitung und nicht um eine direkte Abfrage beim pädagogischen Personal handelt. Dies geht mit einer gewissen Unschärfe der Erhebung einher.

Die nachfolgende Abbildung verdeutlicht die Entwicklung der Impfquoten des pädagogischen Personals in Kindertageseinrichtungen in den jeweiligen Bundesländern nach Kalenderwochen. Die Quoten geben an, wie hoch der durchschnittliche Anteil an mindestens einmal geimpftem Personal pro Einrichtung in der aktuellen Kalenderwoche ist, aufgeschlüsselt nach Bundesländern bzw. Ost- und Westdeutschland. Abbildung 9 zeigt, dass die Impfquoten in den meisten Bundesländern weiterhin leicht steigen. Zum Zeitpunkt des letzten Berichts (KW 41; 11.10.–17.10.2021) betrug die Quote noch 86,5%, aktuell sind es 87,9%. Insgesamt geht der Trend also in den meisten Ländern weiter nach oben. Etwaige Schwankungen nach unten lassen sich durch eine ferienbedingte Fluktuation in der Anzahl des derzeit beschäftigten Personals bzw. durch Lücken beim Ausfüllen des Fragebogens erklären.

4 https://www.rki.de/SharedDocs/FAQ/COVID-Impfen/FAQ_Genesene_Impfdosis.html, Zugriff am 5.9.2021.



Der Unterschied in der Impfquote zwischen Ost- und Westdeutschland (76,7% bzw. 89,5% in der KW 41; 11.10.–17.10.2021) ist seit dem letzten Bericht weiter zurückgegangen. Unterschieden sich die Quoten zwischen Ost- und Westdeutschland zu Beginn der Erhebung des Impfstatus in KW 23 (07.06.–13.06.2021) noch um 13,6 Prozentpunkte, so beträgt der Unterschied aktuell (KW 41; 11.10.–17.10.2021) nur noch 12,8 Prozentpunkte und hat folglich in den letzten Wochen ebenfalls abgenommen.

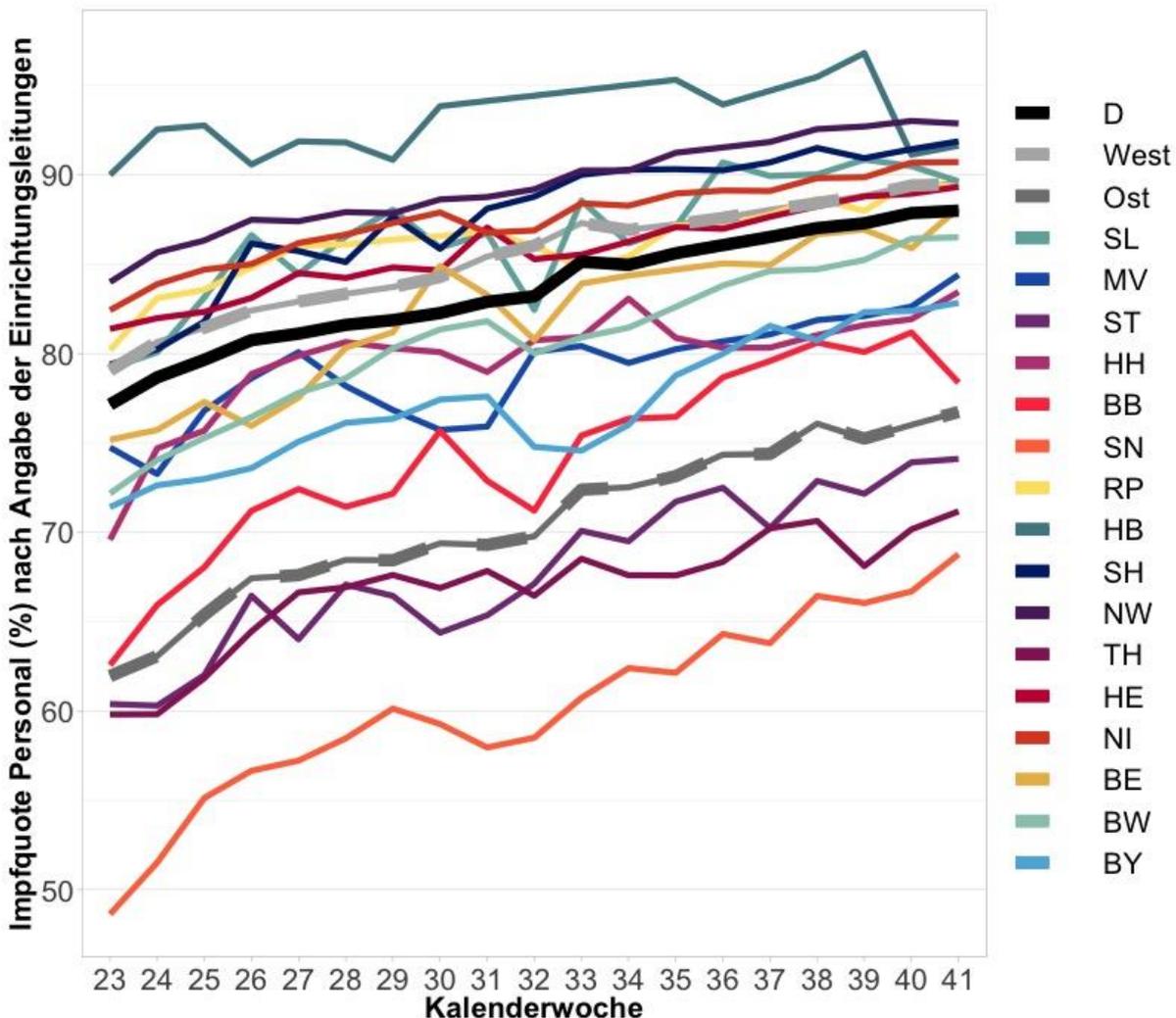


Abbildung 9: Impfquoten des pädagogischen Personals in Kindertageseinrichtungen, das bisher mindestens eine Impfung gegen COVID-19 erhalten hat nach Angabe der Einrichtungsleitung, nach Bundesländern bzw. Ost- und Westdeutschland im Zeitverlauf (KW 23; 07.06.–13.06.2021 bis KW 41; 11.10.–17.10.2021; n = 4.474-3.719 Einrichtungen). Rückgänge sind insbesondere auf Kitas zurückzuführen, die ihre Teilnahme am KiTa-Register beenden bzw. in denen es Veränderungen in der Zahl der insgesamt Beschäftigten gab. Datenstand 21.10.2021.⁵

Wie bereits im Monatsbericht September 2021 angemerkt, wurde mit der jüngsten Novellierung des Infektionsschutzgesetzes am 03.09.2021 und der Zustimmung durch den Bundesrat am 10.09.2021 das Auskunftsrecht bzgl. Impfungen auch auf Beschäftigte in Kindertageseinrichtungen ausgeweitet. Diese Änderung trat ab dem 15.09.2021 (also in der KW 37; 13.09.–19.09.2021) in Kraft. Inwieweit sich diese Gesetzesnovellierung auf die hier berichtete Quote auswirkt, kann allerdings nicht quantifiziert werden.

⁵ Zu beachten ist, dass Abbildung 9 für die Kalenderwoche 31 bis 34 (02.08.–29.08.2021), KW 37 (13.09.–19.09.2021) und für die KW 41 (11.10.–17.10.2021) für Bremen keinen Wert ausweist, da für die entsprechende Woche nicht ausreichend Einrichtungen teilgenommen haben. Sinkt die Anzahl der teilnehmenden Einrichtungen am KiTa-Register in einem Bundesland auf unter 2% pro Woche oder (in kleinen Bundesländern) auf unter zehn Teilnehmende pro Woche, wird das entsprechende Bundesland in der jeweiligen Woche nicht angezeigt.

3.2. Quellen

Autorengruppe Corona-KiTa-Studie (2021). Monatsbericht Juni der Corona-KiTa-Studie (Ausgabe 05/2021). München 2021: DJI, online verfügbar unter: <https://corona-kita-studie.de/monatsberichte-der-corona-kita-studie>.

4. Modul CATS: Ergebnisse aus den Surveillancesystemen des RKI

4.1. Begriffsklärung und Bevölkerungszahlen

Neben absoluten Fallzahlen werden Inzidenzen zur Beschreibung der Häufigkeit einer Krankheit in ihrer geografischen und demografischen Verteilung eingesetzt. Die Inzidenz wird angegeben als Anzahl von neu erkrankten/diagnostizierten oder gemeldeten Fällen pro Zeiteinheit (z. B. Woche), für die eine bestimmte Falldefinition zutrifft, bezogen auf 100.000 Einwohner der jeweiligen Altersgruppe. Als Grundlage der Inzidenzberechnungen werden Bevölkerungszahlen von den Statistischen Landesämtern bereitgestellt. Im Folgenden werden die Daten aus den Surveillancesystemen nach vier bzw. fünf Altersgruppen analysiert (vgl. Tabelle 1).

Tabelle 1: Bevölkerungszahlen für die Berechnung der Inzidenz nach Altersgruppen

Altersgruppe	Bevölkerungsstand	Bevölkerungsanteil
0 bis 5 Jahre	4.754.892	5,7%
6 bis 10 Jahre	3.745.571	4,5%
11 bis 14 Jahre	2.977.337	3,6%
15 bis 20 Jahre	4.722.717	5,7%
15 Jahre und älter	71.670.606	86%
21 Jahre und älter	66.947.889	81%

Quelle: Statistische Landesämter; Datenstand 31.12.2020

4.2. Angaben zur Häufigkeit akuter Atemwegserkrankungen aus dem GrippeWeb

4.2.1. Hintergrund

Mit dem GrippeWeb-Portal (grippeweb.rki.de) werden Informationen zu neu aufgetretenen akuten Atemwegserkrankungen (akute respiratorische Erkrankungen; ARE) in der Bevölkerung in Deutschland erfasst. Die Informationen kommen direkt aus der Bevölkerung und werden wöchentlich über ein Web-Portal erhoben. Damit kann geschätzt werden, welcher Anteil der Gesamtbevölkerung Woche für Woche an einer neu aufgetretenen Atemwegsinfektion erkrankt ist (ARE-Inzidenz). Durch Nachmeldungen können sich die Werte der Vorwochen zum Teil noch verändern (vgl. Buchholz et al. 2020).

4.2.2. Aktuelles Bild

Der im August 2021 sehr rasch beginnende Anstieg der Aktivität der akuten Atemwegserkrankungen bei Kindern im Alter von 0 bis 5 Jahren setzte sich im Gegensatz zu den Jahren vor Beginn der Pandemie (2016–2019) bis Anfang Oktober weiter fort und erreichte in KW 40 einen neuen Höchstwert (04.10.–10.10.2021; rund 24% Kinder mit ARE; vgl. Abbildung 10). Seit Anfang Oktober 2021 war wieder ein deutlicher Rückgang an neu aufgetretenen akuten Atemwegserkrankungen bei der jüngsten Altersgruppe zu beobachten, vermutlich bedingt durch die beginnenden Herbstferien und der damit möglicherweise verbundenen niedrigeren Kontaktrate (Feriendichte in KW 41; 11.10.–17.10.2021: 47%). Die Werte befinden sich aber weiterhin seit September 2021 deutlich über dem Niveau, welches in den Jahren 2016–2019 zu dieser Zeit beobachtet werden konnte. Die erhöhte ARE-Aktivität wird vor allem durch Respiratorische Synzytialviren (RSV) und Rhinoviren bestimmt. Die diesjährige RSV-Welle begann in diesem Jahr in KW 35 (30.08.–05.09.2021) und damit rund drei Monate früher als bisher. Nach den Daten der virologischen Analysen im Nationalen Referenzzentrum für Influenzaviren (www.rki.de/nrz-influenza) waren in KW 41 50% der eingesandten Proben bei den 0- bis 1-Jährigen RSV-positiv. Bei den 2- bis 4-Jährigen waren es 68% (vgl. Buda et al. 2021). Die RSV-Positivenrate bei den 2- bis 4-Jährigen ist ungewöhnlich hoch, was wahrscheinlich darauf zurückzuführen ist, dass die RSV-Saison im letzten Jahr ausblieb und diese Altersgruppe jetzt erst ihre erste RSV-Infektion durchmacht.

Diese Entwicklung betrifft auch die Hospitalisierungen. Gegenwärtig werden deutlich mehr 0- bis 4-jährige Kinder mit einer schweren akuten Atemwegsinfektion in ein Krankenhaus eingewiesen als üblicherweise zu dieser Jahreszeit. Die Werte sind so hoch wie sonst nur während der Gipfelphase von Influenza- bzw. RSV-Wellen, welche vor der Coronapandemie um die Jahreswende herum oder kurz nach der Jahreswende auftraten. Dabei wurde bei 72% dieser Kinder in KW 41 eine RSV-Diagnose vergeben (vgl. Buda et al. 2021).

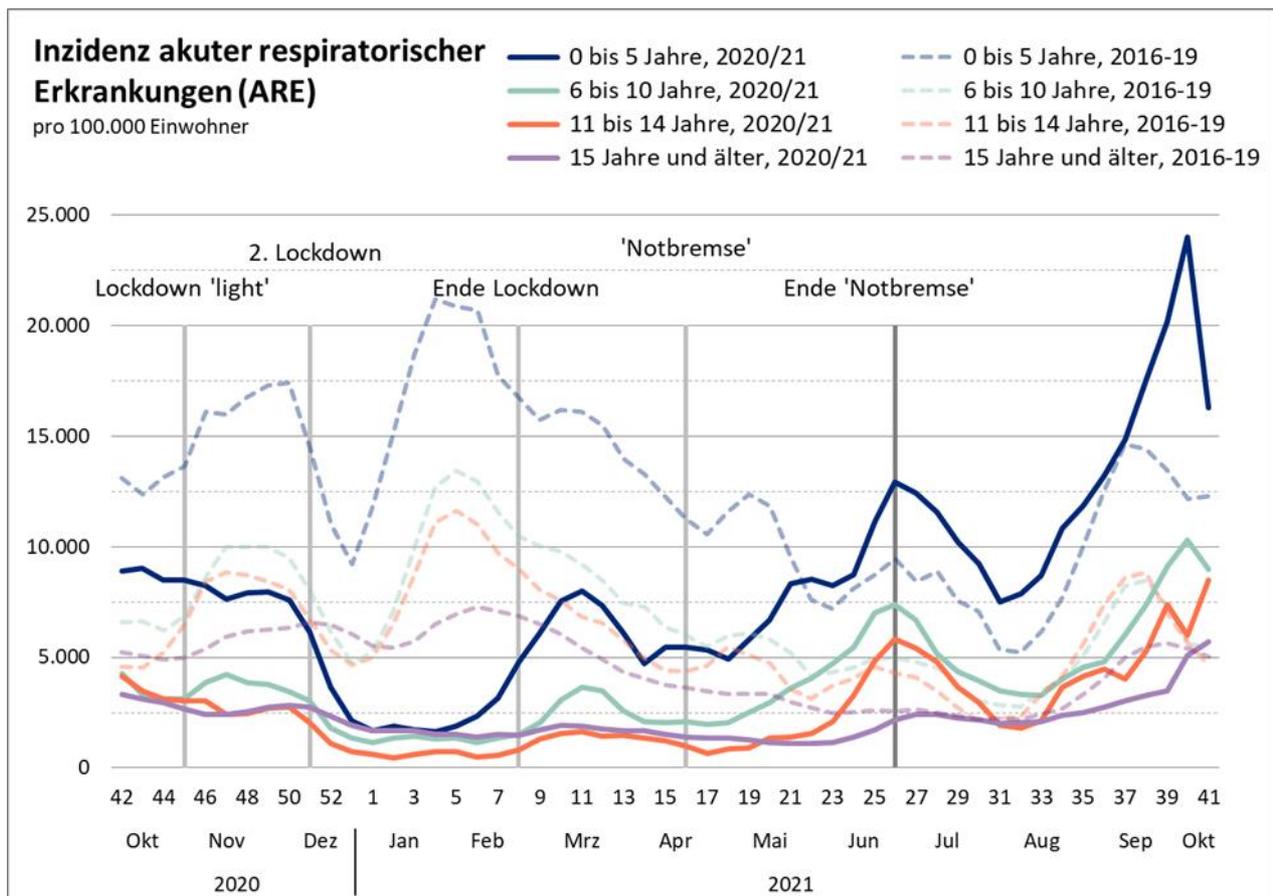


Abbildung 10: Vergleich der für die Bevölkerung in Deutschland geschätzten Inzidenzen akuter respiratorischer Erkrankungen (ARE) im zeitlichen Verlauf nach Kalenderwoche und nach Altersgruppe (Anzahl ARE pro 100.000 Einwohner) für die Jahre 2020/2021 im Vergleich zu den Jahren 2016–2019. Es wurde mit Ausnahme der letzten drei Kalenderwochen in 2021 jeweils ein gleitender 3-Wochen-Mittelwert verwendet. Für Jahre ohne KW 53 wurde ein Mittelwert aus KW 52 und KW 1 gebildet.

4.3. Meldungen des Sentinels zur elektronischen Erfassung von Diagnosecodes akuter respiratorischer Erkrankungen (SEED^{ARE})

4.3.1. Hintergrund

An der syndromischen Überwachung der Arbeitsgemeinschaft Influenza (AGI; [influenza.rki.de](https://www.influenza.rki.de)) haben sich seit Beginn der Corona-KiTa-Studie bisher rund 850 repräsentativ über Deutschland verteilte Praxen aus der Primärversorgung (Haus- und Kinderarztpraxen) mit mindestens einer Wochenmeldung aktiv beteiligt. Davon haben rund 520 Praxen Daten zur Gesamtzahl an Arztkonsultationen sowie zur Anzahl an Patientinnen und Patienten mit akuten Atemwegserkrankungen (ARE) über den elektronischen Meldeweg (SEED^{ARE}) an das RKI gesendet. Die Daten werden in den Arztinformationssystemen erfasst und durch die Sentinelärztinnen und -ärzte verschlüsselt an das RKI versandt (Sentinel zur elektronischen Erfassung von Diagnosecodes (SEED^{ARE}); Diagnosecodes: J00 bis J22, J44.0 und B34.9). Damit kann die Anzahl der Arztbesuche wegen akuter respiratorischer Erkrankungen in primärversorgenden Praxen geschätzt werden. Durch Nachmeldungen können sich die Werte der Vorwochen zum Teil noch verändern (vgl. Goerlitz et al. 2020).

4.3.2. Aktuelles Bild

Aufgrund der erhöhten ARE-Aktivität bei den 0- bis 5-Jährigen konnte seit Mitte August 2021 auch bei der Zahl der registrierten Meldungen an Arztbesuchen wegen akuten Atemwegserkrankungen eine sehr rasche Zunahme beobachtet werden (vgl. Abbildung 11). Die Werte der ARE-Konsultationsinzidenz befinden sich bereits seit Juni 2021 deutlich über dem Niveau der Jahre vor Beginn der Pandemie. In der aktuellen Berichtswoche (KW 41; 11.10.–17.10.2021) lag die ARE-Konsultationsinzidenz bei Kindern im Alter von 0 bis 5 Jahren bei rund 9.600 Arztkonsultationen pro 100.000 Kinder. Auf die Bevölkerung in dieser Altersgruppe hochgerechnet entspricht das rund 456.000 Arztbesuchen wegen ARE. Damit suchten Kinder im Alter von 0 bis 5 Jahren Mitte Oktober (KW 41/2021) rund 3-mal häufiger einen Arzt wegen einer akuten Atemwegserkrankung auf als im Vorjahr (KW 41/2020; ca. 158.000 Arztbesuche; nicht abgebildet) und rund 2,5-mal häufiger als im Vergleich zur KW 41 in den Jahren 2016–2019 (ca. 188.000 Arztbesuche). Aufgrund des Rückgangs der ARE-Aktivität im Oktober 2021 bei der jüngsten Altersgruppe (vgl. [GrippeWeb](#)) ist anzunehmen, dass sich dies auch bei der Zahl der registrierten Arztbesuche wegen ARE in den nächsten Wochen bemerkbar machen wird.

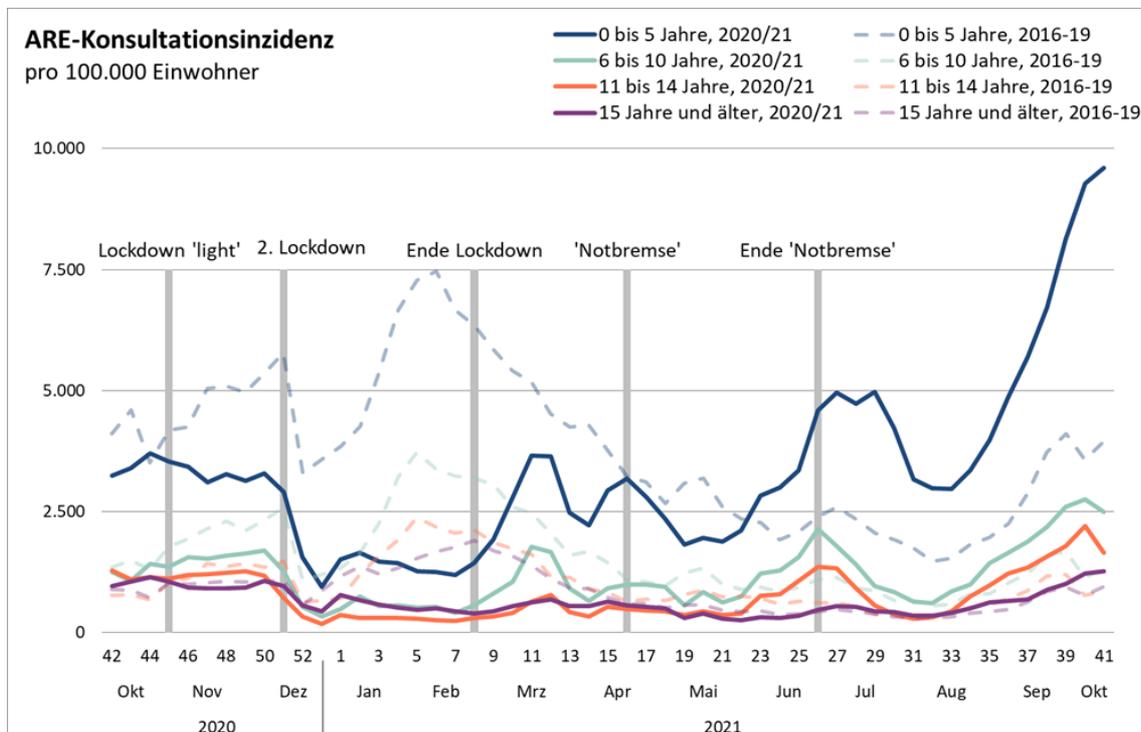


Abbildung 11: Anzahl der Konsultationen mit Diagnosecodes J00–J22, J44.0 und B34.9 (Akute Infektionen der Atemwege) nach Kalenderwoche und nach Altersgruppe pro 100.000 Einwohner für die Jahre 2020/2021 im Vergleich zu den Jahren 2016–2019. Für Jahre ohne KW 53 wurde ein Mittelwert aus KW 52 und KW 1 gebildet.

4.4. Übermittelte Fälle von COVID-19 gemäß Infektionsschutzgesetz (Meldedaten)

4.4.1. Hintergrund

Gemäß Infektionsschutzgesetz werden Verdachts-, Erkrankungs- und Todesfälle sowie labordiagnostische Nachweise einer SARS-CoV-2-Infektion (COVID-19) an die Gesundheitsämter gemeldet, welche ggf. zusätzliche Informationen ermitteln. Diese Daten werden elektronisch an die zuständige Landesgesundheitsbehörde und von dort an das Robert Koch-Institut übermittelt. Das RKI wertet alle labordiagnostischen Nachweise von SARS-CoV-2 mittels Nukleinsäure-Nachweis (z. B. PCR-Test) oder Erregerisolierung unabhängig von der klinischen Symptomatik als COVID-19-Fälle. Im folgenden Bericht sind somit unter COVID-19-Fälle sowohl akute SARS-CoV-2-Infektionen als auch COVID-19-Erkrankungen zusammengefasst. Nach einer Erkrankung kann es durch die Zeit bis zur Testung, dem Testergebnis, der Dateneingabe und der Datenübermittlung zu einem Zeitverzug bis zur Veröffentlichung durch das RKI kommen. Aktuelle Lage-/Wochenberichte zu COVID-19 werden auf der [RKI-Webseite](#) zur Verfügung gestellt.

4.4.2. Aktuelles Bild

Der seit Mitte September 2021 zu beobachtende Rückgang der Melde-Inzidenz setzte sich bei den 0- bis 5-Jährigen zuletzt nicht weiter fort (vgl. Abbildung 12). Die Werte stagnierten in den ersten beiden Oktoberwochen. Die Melde-Inzidenz der 6- bis 10- und 11- bis 14-jährigen Fälle war im Gegensatz zur zweiten und dritten Welle unter allen Altersgruppen im September/Oktober 2021 am höchsten (vgl. Abbildung 13). Bei dieser Entwicklung spielen vermutlich die leichtere Übertragbarkeit der Delta-Variante und die ausgeweiteten Testaktivitäten bei Kindern eine Rolle, wobei (auch asymptomatische) Infektionen frühzeitig erkannt werden. In KW 41 (11.10.–17.10.2021) betrug die Melde-Inzidenz der 0- bis 5-Jährigen 55/100.000. Die Inzidenz der 6- bis 10-Jährigen betrug 154/100.000, die der 11- bis 14-Jährigen lag bei 180/100.000 und die 15- bis 20-Jährigen hatten eine Inzidenz von 118/100.000. Damit war die Melde-Inzidenz der älteren Kinder und Jugendlichen rund 2- bis 3-mal höher als die der 0- bis 5-Jährigen, und insbesondere auch deutlich höher als die der höheren Altersgruppen (vgl. Abbildung 13). Die diesjährigen Fallzahlen sind deutlich höher als im gleichen Zeitraum des Vorjahres. Bei den 0- bis 5-Jährigen ist die Inzidenz mit 55/100.000 in KW 41/2021 etwa viermal so hoch (KW 41/2020: 14/100.000). Seit Anfang Oktober 2021 scheint sich der Anstieg der Fallzahlen in fast allen Altersgruppen fortzusetzen. Mit Blick auf den Herbst und Winter könnte dieser in allen Altersgruppen noch weiter zunehmen, bedingt durch die noch immer große Zahl ungeimpfter Personen und die vermehrten Kontakte in Innenräumen.

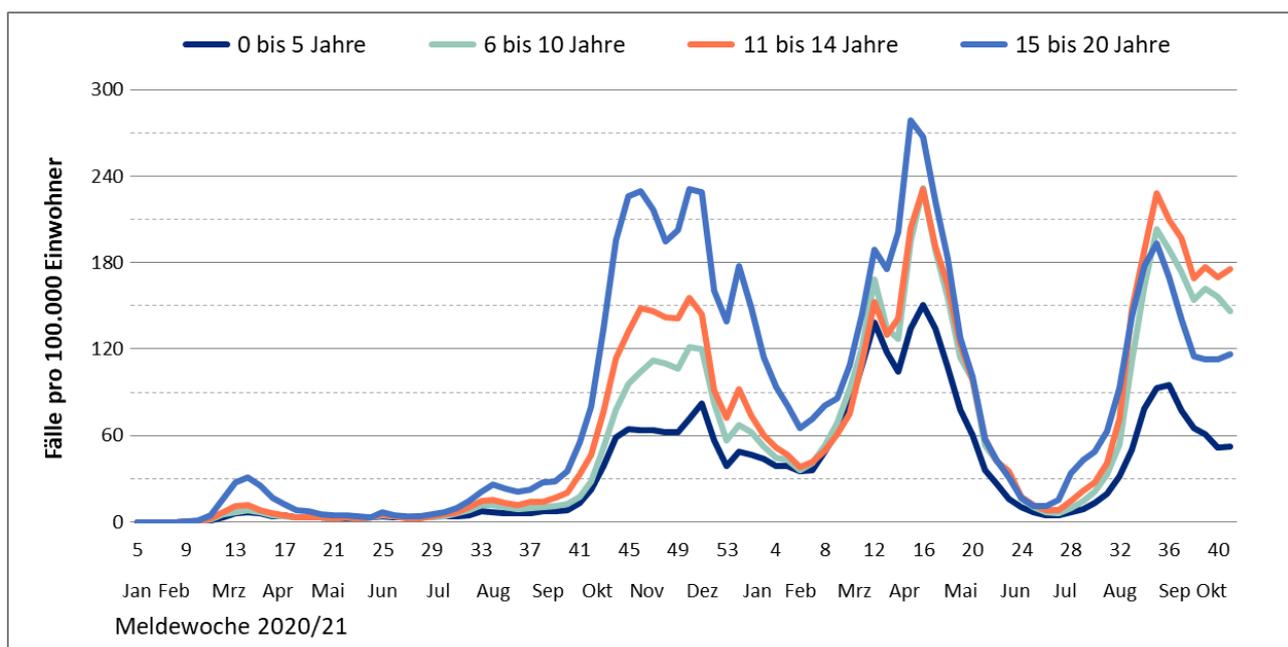


Abbildung 12: Anzahl übermittelter COVID-19-Fälle pro 100.000 Einwohner nach Altersgruppe und Meldewoche (Datenstand: 18.10.2021).

Deutschland - Wöchentliche COVID-19-Inzidenz (pro 100.000)

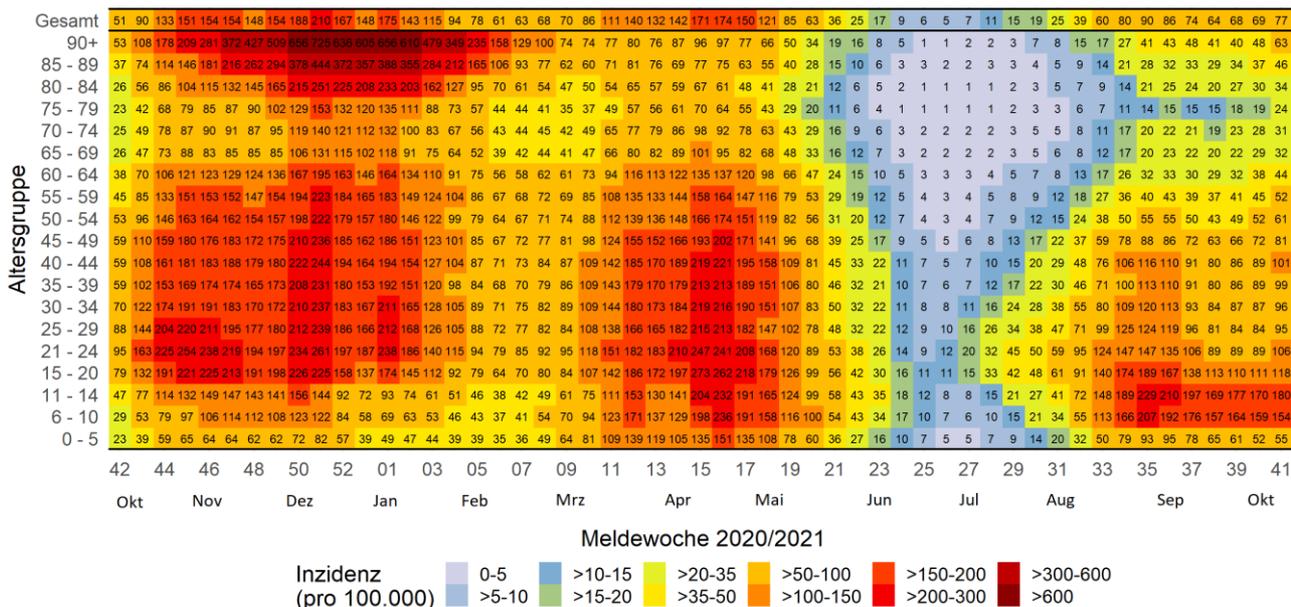


Abbildung 13: Anzahl übermittelter COVID-19-Fälle pro 100.000 Einwohner nach Altersgruppe und Meldewoche (Datenstand: 19.10.2021).

Der Anteil der 0- bis 5-Jährigen an allen COVID-19-Fällen nahm seit Mitte September 2021 kontinuierlich ab und lag in KW 41 (11.10.–17.10.2021) mit 4,0% unter dem Bevölkerungsanteil (5,7%; vgl. Abbildung 14). Bei den 6- bis 10- und 11- bis 14-Jährigen war erst seit Anfang Oktober eine leicht abnehmende Tendenz zu beobachten. Der Anteil lag in KW 41 bei den 6- bis 10-Jährigen mit 8,9% und bei den 11- bis 14-Jährigen mit 8,4% deutlich über deren Bevölkerungsanteilen (4,5% bzw. 3,6%). Von den drei Altersgruppen, die nicht oder nur teilweise geimpft werden können (0–5, 6–10, 11–14 Jahre), könnten die 0- bis 5-Jährigen am meisten von einem Cocooning-Effekt (Impfung der Eltern und des pädagogischen Personals) profitiert haben. Beim Anteil der 15- bis 20-Jährigen war hingegen seit Mitte Juli 2021 eine kontinuierliche Abnahme zu beobachten, möglicherweise als Folge der zunehmenden Impfquote in dieser Altersgruppe. Der Anteil in dieser Altersgruppe befand sich allerdings mit 8,9% in KW 41 weiterhin deutlich über dem Bevölkerungsanteil (5,7%).

Bei der detaillierten Analyse der jüngsten Altersgruppe (0 bis 5 Jahre) zeigte sich, dass der Anteil an allen Fällen seit September 2021 vor allem bei Fällen im Kindergartenalter (3 bis 5 Jahren) und bei 1- bis 2-jährigen Fällen abgenommen hatte (vgl. Abbildung 15). In KW 41 betrug der Anteil der 3- bis 5-Jährigen 2,5% (Bevölkerungsanteil: 2,9%), der Anteil der 1- bis 2-Jährigen lag bei 1,0% (Bevölkerungsanteil: 1,9%) und der Anteil der Säuglinge bei 0,5% (Bevölkerungsanteil: 0,9%).

Aufgrund der Änderungen der zirkulierenden SARS-CoV-2-Varianten und der zunehmenden Impfquote bei Jugendlichen ab 12 Jahren und Erwachsenen könnte die Bedeutung der jüngeren Kinder (im Kindergarten- und Grundschulalter) für das Übertragungsgeschehen von SARS-CoV-2 und ihr Anteil an allen Meldedfällen wieder bzw. weiter zunehmen.

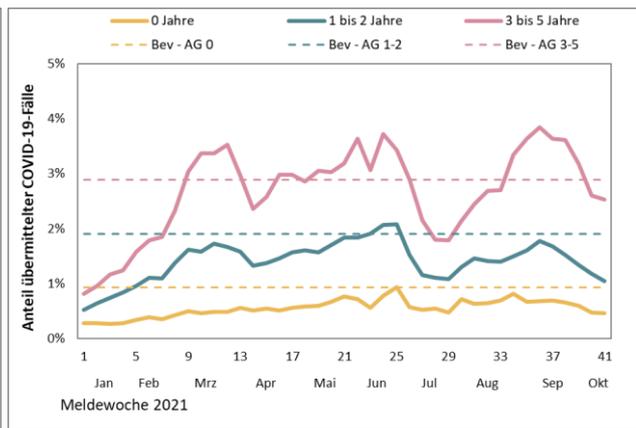


Abbildung 14: Anteil übermittelter COVID-19-Fälle nach Altersgruppe (AG) und Meldewoche für 2021. Als gestrichelte Linien sind die jeweiligen Bevölkerungsanteile (Bev.) eingezeichnet (Datenstand: 18.10.2021).

Abbildung 15: wie Abbildung 14, nur für die Altersgruppe (AG) der 0- bis 5-Jährigen.

4.4.3. Hospitalisierungen

Die Zahl der hospitalisierten COVID-19-Fälle bezieht sich auf alle Fälle, die sich mit oder aufgrund einer laborbestätigten SARS-CoV-2-Infektion in einem Krankenhaus befinden. Zu den COVID-19-Todesfällen werden ebenfalls alle verstorbenen Fälle, mit oder aufgrund einer SARS-CoV-2-Infektion, gezählt. Bei Erwachsenen mit gemeldeter SARS-CoV-2-Infektion, die den größten Teil der übermittelten Patienten/-innen ausmachen, hat sich herausgestellt, dass beim überwiegenden Anteil der hospitalisierten bzw. verstorbenen Patienten/-innen COVID-19 als Grund angegeben wird. Zudem ist die Unterscheidung, ob ein/e Patient/in mit oder aufgrund von COVID-19 hospitalisiert bzw. verstorben war, nicht immer leicht zu ziehen und eine systematische Bewertung außerhalb von Studien ist schwierig. Daher wurde entschieden, sowohl bei Hospitalisierungen als auch bei verstorbenen Patienten/-innen immer die Summe beider Gruppen anzugeben. Allerdings zeigen die Daten aus dem COVID-19-Survey der DGPI (Deutsche Gesellschaft für Pädiatrische Infektiologie) zu hospitalisierten Kindern und Jugendlichen, dass etwa die Hälfte der hospitalisierten unter 18-Jährigen nicht aufgrund der SARS-CoV-2-Infektion ins Krankenhaus eingeliefert wurde (vgl. Armann et al. 2021).

Abbildung 16 zeigt die wöchentliche Anzahl der hospitalisierten COVID-19-Fälle pro 100.000 Einwohner für die drei Altersgruppen der Kinder und Jugendlichen nach Meldewoche der Fälle für das Jahr 2021 (durchgezogene Linien) im Vergleich zum Vorjahr (gestrichelte Linien). Es ist zu sehen, dass die Inzidenz der hospitalisierten 0- bis 5-Jährigen mit einer SARS-CoV-2-Infektion seit Mitte September 2021 wieder abnahm, sich aber weiterhin auf einem ähnlichen Niveau wie zur Hochphase der zweiten Welle (Herbst 2020; gestrichelte Linie) befindet. Anfang Oktober 2021 betrug die Hospitalisierungsinzidenz bei Kindern im Alter von 0 bis 5 Jahren 1,5 pro 100.000 Kinder ($n = 71$ hospitalisierte Kinder) und war etwa doppelt so hoch wie die der 6- bis 10-Jährigen ($0,6/100.000$) bzw. der 11- bis 14-Jährigen ($0,8/100.000$). Im Vergleich dazu lag die Hospitalisierungsinzidenz der Fälle im Alter von 21 Jahren und älter bei $3,3/100.000$. Es ist zu beachten, dass für die letzten Berichtswochen noch mit Nachübermittlungen und damit mit einer Erhöhung der Hospitalisierungsinzidenz zu rechnen ist.

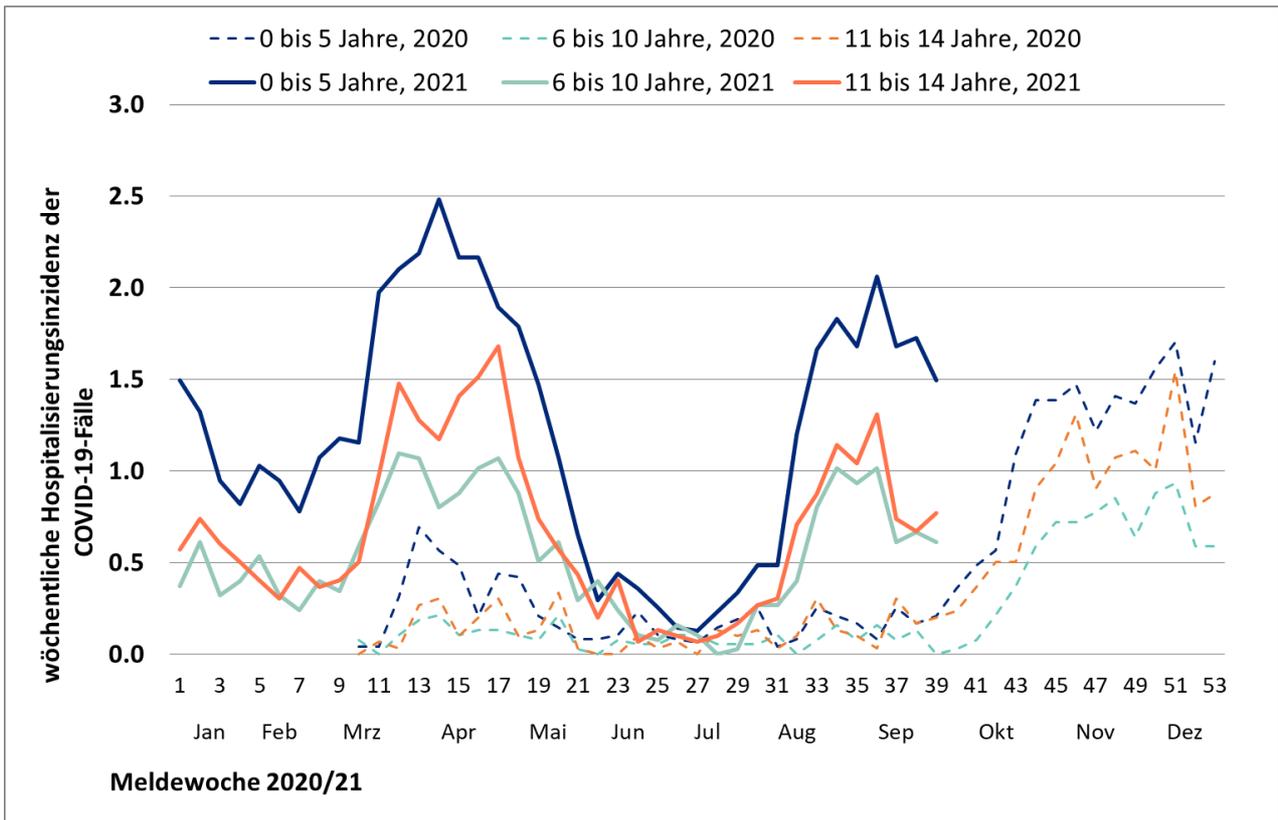


Abbildung 16: Wöchentliche Inzidenz der hospitalisierten COVID-19-Fälle nach Altersgruppe und Meldewoche der Fälle für das Jahr 2021 (durchgezogene Linien) im Vergleich zum Vorjahr 2020 (gestrichelte Linien; Datenstand: 18.10.2021).

Im gesamten Pandemieverlauf wurde bisher für 2,8% (3.426/124.734) der übermittelten COVID-19-Fälle im Alter von 0 und 5 Jahren angegeben, dass sie in einem Krankenhaus versorgt wurden, davon mussten 2,0% auf einer Intensivstation behandelt werden (57/2.807). Bislang wurden zwölf COVID-19-Todesfälle bei den 0- bis 5-Jährigen übermittelt und validiert (0,01% der Meldefälle mit entsprechender Angabe (n = 149.467)).

Mit dem Rückgang der Hospitalisierungen ging auch der Anteil der hospitalisierten 0- bis 5-Jährigen unter den gemeldeten COVID-19-Fällen im Alter von 0 bis 5 Jahren zurück – von etwa 4,3% (KW 30; Mitte August 2021) auf etwa 3,0% (KW 39; Anfang Oktober 2021; über fünf Wochen geglättete Werte; vgl. Abbildung 17).

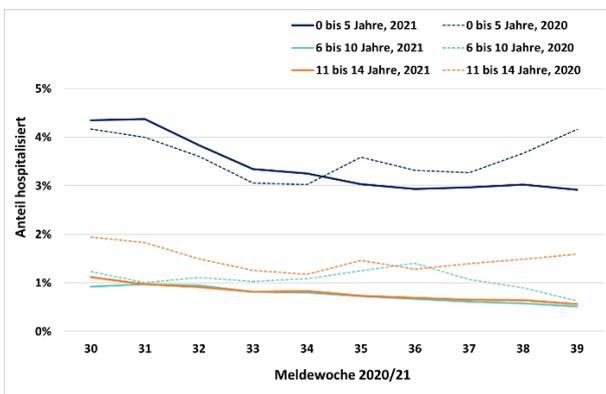


Abbildung 17: Anteil hospitalisierter COVID-19-Fälle von KW 30 bis KW 39 für das Jahr 2021 (durchgezogene Linien) im Vergleich zu 2020 (gestrichelte Linien) nach Altersgruppe (über 5 Wochen geglättete Werte; Datenstand: 18.10.2021).

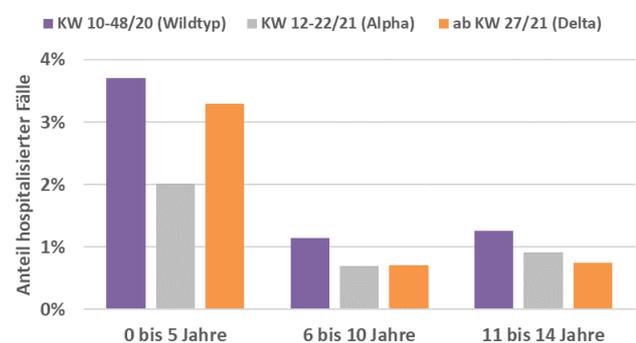


Abbildung 18: Anteil hospitalisierter COVID-19-Fälle nach Altersgruppe und nach Phase der wahrscheinlichen Virus-Variante (lila = Wildtyp, grau = Alpha, orange = Delta; Datenstand: 18.10.2021).

Abbildung 18 zeigt die Hospitalisierungsraten für die drei Phasen der jeweils dominierenden Virus-Variante.⁶ Der Anteil der hospitalisierten Kinder (0 bis 5 Jahre) mit Infektionen in der Delta-Welle liegt in einem ähnlichen Bereich wie bei Infektionen durch den Wildtyp und ist etwas höher als bei Infektionen durch die Alpha-Variante. Insgesamt ist der Anteil der hospitalisierten SARS-CoV-2-Fälle bei den Kindern aber deutlich niedriger als bei den höheren Altersgruppen. Zudem ist für einen relevanten Anteil dieser hospitalisierten Kinder die SARS-CoV-2-Infektion nicht der Grund der Hospitalisierung (vgl. Armann et al. 2021). In Bezug auf die Abnahme des Anteils hospitalisierter 11- bis 14-jähriger COVID-19-Fälle von der Alpha- zur Delta-Phase könnte sich möglicherweise schon der Effekt der Impfung bei den Kindern ab 12 Jahren widerspiegeln.

4.4.4. COVID-19-Ausbrüche mit Infektionsumfeld Kindergarten, Hort

Nach den Kriterien der epidemiologischen Berichterstattung des RKI werden mehrere Krankheitsfälle oder Infektionen mit einem bestimmten Erreger, bei denen ein epidemiologischer Zusammenhang wahrscheinlich ist, als Ausbrüche gewertet. In der Meldesoftware können diese Fallhäufungen als Ausbruch angelegt und übermittelt werden. Ebenfalls kann das Infektionsumfeld (Setting; z. B. Kindergarten/Hort, Schule, privater Haushalt) angegeben werden, in dem sich das Ausbruchsgeschehen ereignet. In der folgenden Auswertung wurden Ausbrüche berücksichtigt, für die (1) mindestens zwei laborbestätigte COVID-19-Fälle übermittelt wurden und (2) als Infektionsumfeld „Kindergarten, Hort“ angegeben wurde. Eine weitere Unterscheidung in Kindergarten oder Hort ist nicht möglich. Die Ausbrüche im Kita-/Hort-Setting werden auch jeden Donnerstag im Wochenbericht des RKI dargestellt (www.rki.de/covid-19-lagebericht).

Bis Mitte Oktober 2021 (KW 41; 11.10.–17.10.2021) wurden bisher insgesamt 4.037 Ausbrüche mit Infektionsumfeld „Kindergarten, Hort“ an das RKI übermittelt, denen 24.596 Fälle zugeordnet wurden. Nachdem die Zahl an übermittelten Kita-Ausbrüchen bis September 2021 wieder zugenommen hatte, deutete sich seitdem wieder ein Rückgang an (vgl. Abbildung 19). Für die letzten vier Berichtswochen (KW 38–41; 20.09.–17.10.2021) wurden bisher insgesamt 166 Kita-/Hort-Ausbrüche übermittelt. Diese Zahl an Ausbrüchen sowie die weitere Entwicklung insbesondere in den letzten zwei Wochen (KW 40 und 41; 04.10.–17.10.2021) kann wegen Nachmeldungen allerdings noch nicht gut bewertet werden. Es fällt auf, dass die Zahl der übermittelten Ausbrüche dieses Jahr im Vergleich zum Vorjahr (gestrichelte Linie in Abbildung 19) etwa zwei Monate früher anstieg, ähnlich wie die Melde-Inzidenz der 0- bis 5-Jährigen. Im Gegensatz zur Melde-Inzidenz, die das Niveau der zweiten Welle überstieg, blieb die übermittelte Ausbruchshäufigkeit in Kitas und Horteinrichtungen aber bisher noch deutlich unter dem Höchstniveau der zweiten (und dritten) Welle. Diese Beobachtung wird auch durch die KiTa-Register-Daten zu verdachts- und infektionsbedingten Schließungen gestützt (vgl. Kapitel 5). Der Anteil der 0- bis 5-jährigen Fälle an allen in Kita-/Hort-Ausbrüchen beteiligten Fällen nahm seit dem Vorjahr kontinuierlich zu: von etwa 35% während der zweiten Welle und etwa 45% während der dritten Welle auf zuletzt etwa 58% im September 2021 (hellblaue Fläche in Abbildung 19). Möglicherweise spielt bei beiden Beobachtungen auch die hohe Impfquote des betreuenden Personals eine Rolle (vgl. Kapitel 3). Die durchschnittliche Ausbruchsgröße der übermittelten Kita-/Hort-Ausbrüche lag im September 2021 bei fünf Fällen pro Ausbruch (Median = vier Fälle). Es wurden vereinzelt aber auch größere Ausbrüche mit zehn oder mehr Fällen pro Ausbruch übermittelt. Insgesamt betrachtet unterscheidet sich die Ausbruchsgröße der Kita-Ausbrüche, die während der von VOC⁷ Delta dominierten Phase übermittelt wurden, nicht von der Größe der Kita-Ausbrüche, die während der Wildtyp- oder Alpha-Phase stattfanden (p-Werte > 0,76)⁷.

6 Die Phasen der wahrscheinlichen Virus-Varianten wurden wie folgt definiert: (1) Wildtyp: Zeitspanne bevor VOC überhaupt zirkulierten (KW 10–48/2020), (2) Alpha: Zeitspanne, in der der Anteil von VOC Alpha mehr als 80% der zirkulierenden Stämme in Deutschland ausmachte (KW 12–22/2021), (3) Delta: Zeitspanne, in der der Anteil von VOC Delta mehr als 80% der zirkulierenden Stämme in Deutschland ausmachte (für diesen Berichtsteil ab KW 27/2021),
Quelle: https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges_Coronavirus/Daten/VOC_VOI_Tabelle.html

7 VOC = variants of concern (besorgniserregende Virusvarianten)

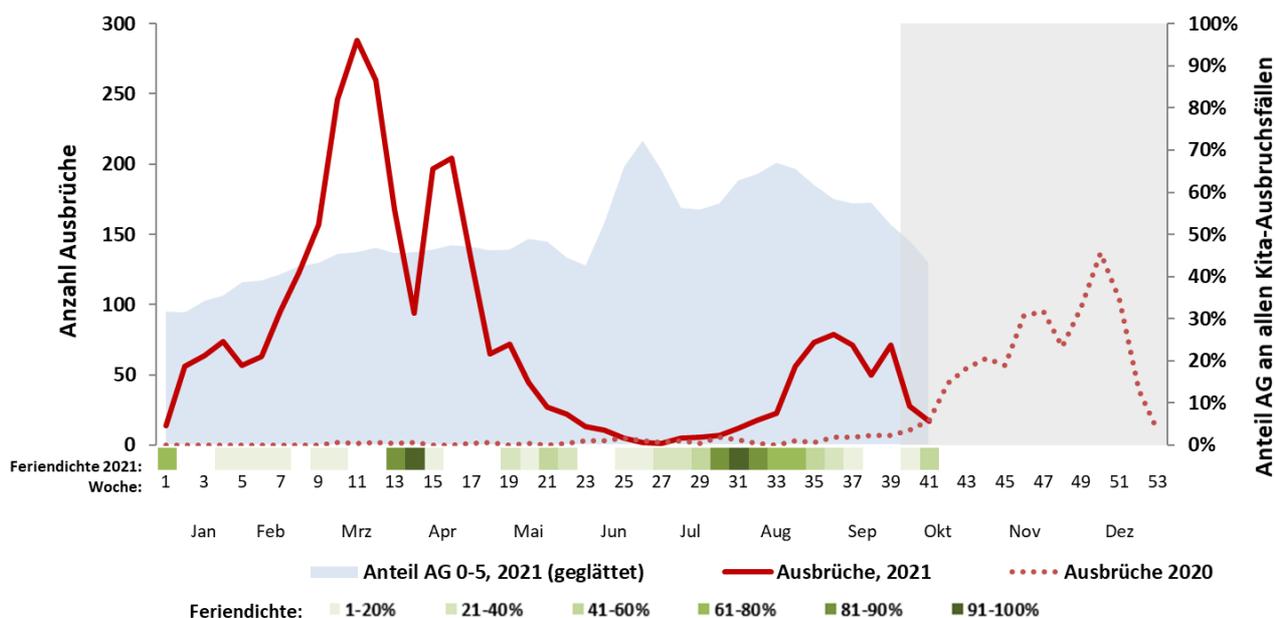


Abbildung 19: An das RKI übermittelte Ausbrüche (ab zwei Fällen) in Kindergärten und Horteinrichtungen für 2021 (durchgezogene Linie) im Vergleich zu 2020 (gestrichelte Linie) und Anteil der 0- bis 5-jährigen Fälle an allen Kita-Ausbrüchsfällen (geglättet über drei Wochen) sowie die bundesweite Feriendichte⁸. Der graue Bereich markiert die letzten zwei Wochen in 2021, in denen noch mit Nacherfassungen von Ausbrüchen zu rechnen ist sowie die weiteren Wochen in 2021, für die noch keine Daten vorliegen. (AG = Altersgruppe; Datenstand 18.10.2021; n = 4.037 Ausbrüche).

Von allen seit Beginn der Coronapandemie übermittelten Ausbrüchen, bei denen Kinder im Alter von 0 bis 5 Jahre beteiligt waren, wurden 13% dem Umfeld Kita/Hort zugeordnet. Fast zwei Drittel aller Ausbrüche mit Beteiligung von Kindern im Alter von 0 bis 5 Jahren ereigneten sich im privaten Haushalt.

4.5. Ergebnisse der Laborbasierten SARS-CoV-2-Surveillance

4.5.1. Hintergrund

Mit Datenstand 19.10.2021 beteiligen sich 76 Labore an der Laborbasierten SARS-CoV-2-Surveillance (eine Erweiterung der Antibiotika-Resistenz-Surveillance (ARS) am RKI), die Daten seit dem 01.01.2020 zu SARS-CoV-2-Testungen an das RKI übermitteln. Es handelt sich bei den Daten um eine Stichprobe von Laboren, die freiwillig an der Surveillance teilnehmen. Die teilnehmenden Labore decken ungefähr 40% aller Untersuchungen in Deutschland ab. Die Anzahl der Tests bezieht sich auf die Anzahl der getesteten Personen in der jeweiligen KW, d. h., es geht nur ein Test pro KW und Person ein. Tendenziell sind Krankenhauslabore gegenüber den niedergelassenen Laboren unterrepräsentiert; dies betrifft insbesondere Untersuchungen, die in Laboren von Krankenhäusern der Maximalversorgung durchgeführt werden. Weiterführende Informationen und ein ausführlicher wöchentlicher Bericht zu der Laborbasierten Surveillance SARS-CoV-2 sind unter <https://ars.rki.de/Content/COVID19/Main.aspx> zu finden.

4.5.2. Aktuelles Bild

Ähnlich des Inzidenzverlaufs ging der Anteil SARS-CoV-2-positiv getesteter 0- bis 5-Jähriger seit Mitte September 2021 zurück und stagniert seit Oktober 2021 bei etwa 5% (vgl. Abbildung 20). Möglicherweise führt die gegenwärtige RSV-Welle vor allem bei den 0- bis 5-jährigen Kindern dazu, dass der Anteil an Atemwegserkrankungen, der SARS-CoV-2 bedingt ist, einen kleineren Raum einnimmt. Bei den 6- bis 10-Jährigen und 11- bis 14-Jährigen stieg der Anteil SARS-CoV-2-positiv getesteter Kinder hingegen erneut bzw.

⁸ Die Feriendichte beschreibt den Anteil der Bevölkerung in Deutschland, der in der jeweiligen Woche Schulferien (inkl. Feiertage) hatte. Es wurde ein Durchschnitt der fünf Arbeitstage gebildet. Die Feriendichte (Schulferien) wird in der Abbildung der Kita-/Hort-Ausbrüche dargestellt, da einige Kitas auch während der Ferien (zumindest teilweise) schließen oder Kita-Kinder gemeinsam mit Geschwistern im Schulalter während der Ferien zu Hause betreut werden. Quelle: <https://www.schulferien.org/deutschland/feriendichte/>

weiterhin an und befand sich Mitte Oktober auf einem sehr viel höheren Niveau als bei den 0- bis 5-Jährigen. Die hohen Positivenanteile bei den Kindern im Schulalter könnten durch Schnelltests in Schulen bedingt sein, die erst später mittels PCR-Test bestätigt wurden. Bei der Anzahl an durchgeführten PCR-Testungen pro 100.000 Kinder konnte bei allen Altersgruppen seit Anfang September 2021 eine Abnahme beobachtet werden, welche bei den Schulkindern am stärksten ausfiel (vgl. Abbildung 21). Die Abnahme der PCR-Testungen ist vermutlich auf die beginnenden Herbstferien zurückzuführen. Mitte Oktober lag die Testhäufigkeit der drei Altersgruppen in einem etwa ähnlichen Bereich. Die in KW 41 leicht höhere Testhäufigkeit bei den 0- bis 5-Jährigen könnte mit der deutlich erhöhten ARE-Aktivität in dieser Altersgruppe zusammenhängen. Für die aktuelle Berichtswoche (KW 41; 11.10.–17.10.2021) wurden Daten zu 19.108 getesteten 0- bis 5-Jährigen übermittelt (402 getestete Personen/100.000 Kinder), von denen 907 SARS-CoV-2-positiv waren. Das entspricht 4,7%. Bei den 6- bis 10-Jährigen waren 14,9% der in KW 41 getesteten Kinder SARS-CoV-2-positiv und bei den 11- bis 14-Jährigen waren es 18,5%. Im Vorjahr lagen die Positivenanteile der drei Altersgruppen zu dieser Zeit bei etwa 2%. Es ist zu beachten, dass es sich hierbei um getestete Personen einer Teilmenge und nicht um eine Vollerfassung handelt.

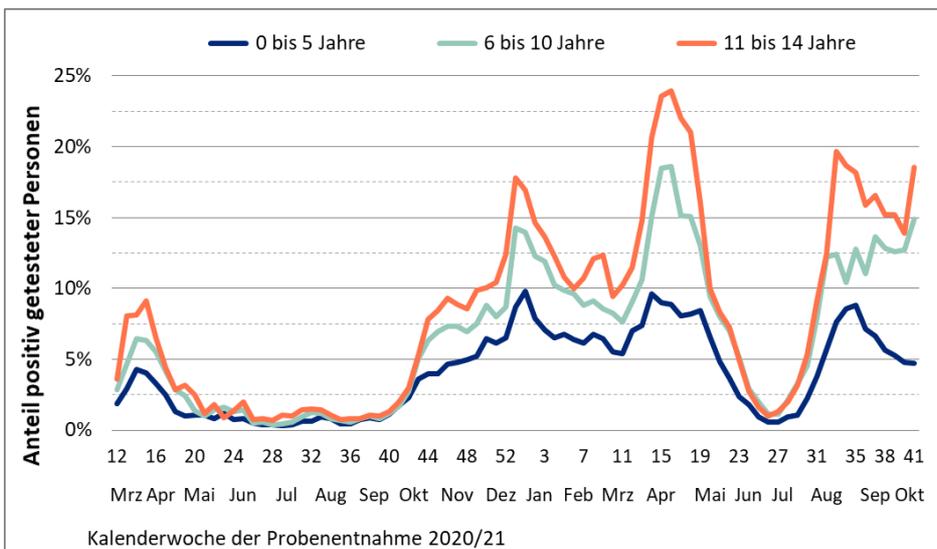


Abbildung 20: Anteil der Personen mit positiver SARS-CoV-2-PCR-Testung nach Altersgruppe und nach Kalenderwoche der Probenentnahme, Laborbasierte Surveillance SARS-CoV-2 (Datenstand 19.10.2021).

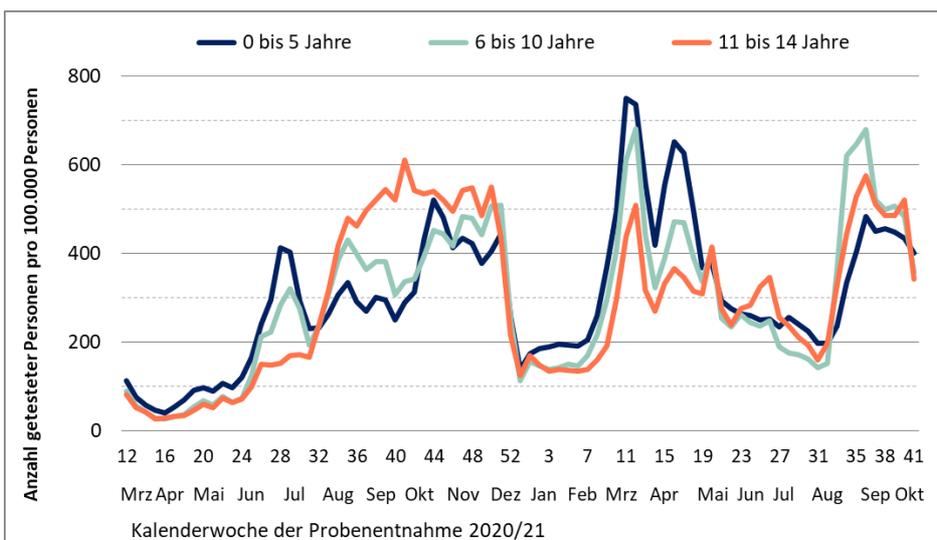


Abbildung 21: Anzahl der Personen mit SARS-CoV-2-PCR-Testung pro 100.000 Personen nach Altersgruppe und Kalenderwoche der Probenentnahme, Laborbasierte Surveillance SARS-CoV-2 (Datenstand 19.10.2021).

4.6. Quellen

Armstrong J, Doehardt M, Hufnagel M, Diffloth N, Reichert F, Haas W, et al. (2021). Risk factors for hospitalization, disease severity and mortality in children and adolescents with COVID-19: Results from a nationwide German registry. medRxiv 2021.06.07.21258488; doi: <https://doi.org/10.1101/2021.06.07.21258488>

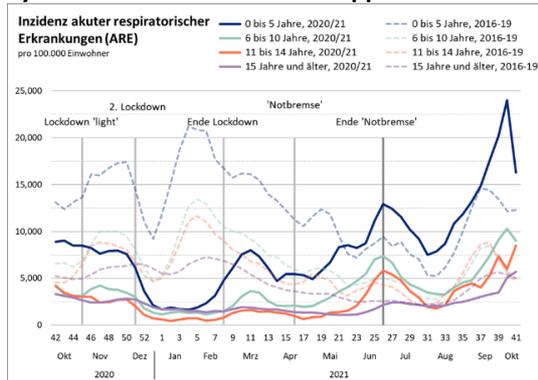
Buchholz U, Buda S, Prahm K (2020). Abrupter Rückgang der Raten an Atemwegserkrankungen in der deutschen Bevölkerung. Epid Bull, 2020; 16:7 – 9. doi: 10.25646/6636.2

Buda S, Dürrwald R, Biere B, Reiche J, Buchholz U, Tolksdorf K, et al. (2021). ARE-Wochenbericht KW 41/2021; Arbeitsgemeinschaft Influenza – Robert Koch-Institut | DOI: 10.25646/9128

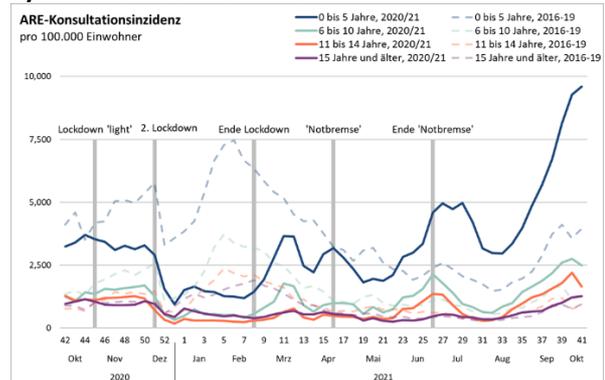
Goerlitz L, Dürrwald R, an der Heiden M, Buchholz U, Preuß U, Prahm K, Buda S (2020). Erste Ergebnisse zum Verlauf der Grippewelle in der Saison 2019/20: Mit 11 Wochen vergleichsweise kürzere Dauer und eine moderate Anzahl an Influenza-bedingten Arztbesuchen. Epid Bull, 2020; 16:3 – 6. doi: 10.25646/6674.2

4.7. Abbildungen der Surveillancesysteme im Überblick

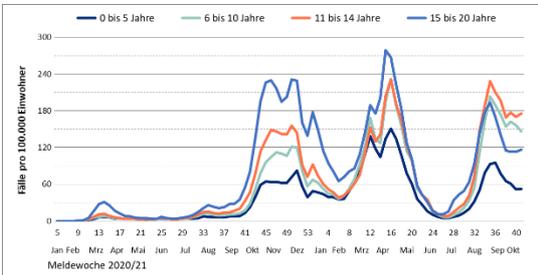
Syndromische Surveillance: GrippeWeb



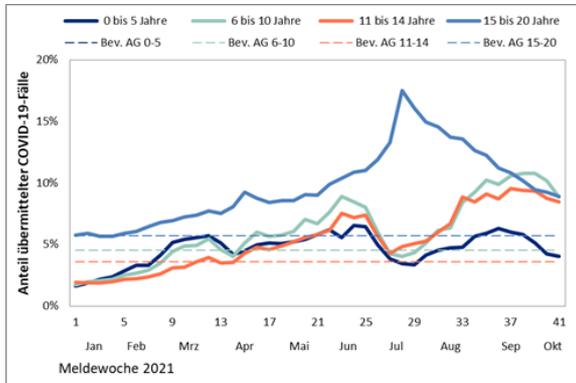
Syndromische Surveillance: SEED^{ARE}



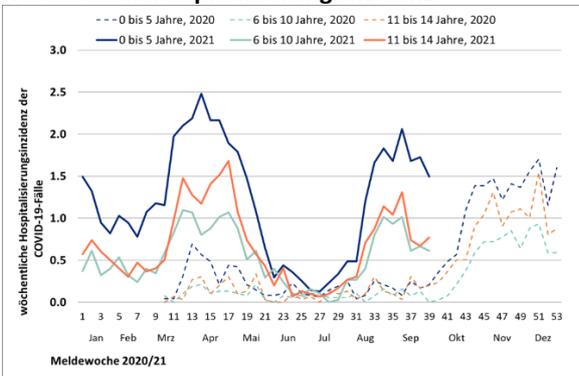
Meldedaten: COVID-19-Inzidenz



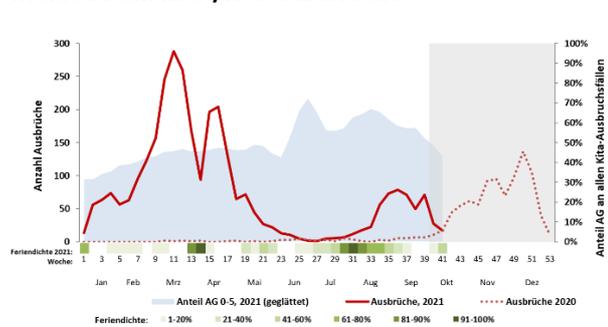
Meldedaten: Anteil Fälle



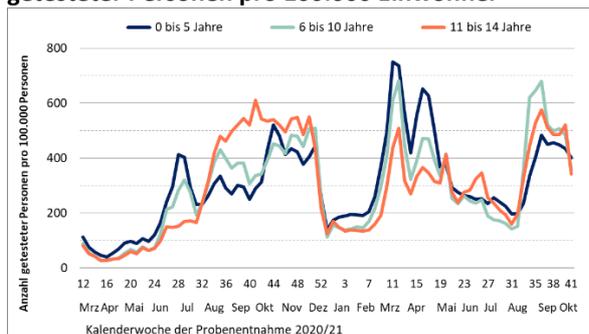
Meldedaten: Hospitalisierungsinzidenz



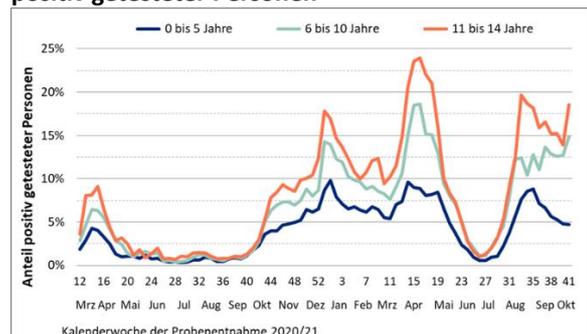
Meldedaten: Kita-/Hort-Ausbrüche



Laborbasierte SARS-CoV-2 Surveillance: Anzahl PCR-getesteter Personen pro 100.000 Einwohner



Laborbasierte SARS-CoV-2 Surveillance: Anteil PCR-positiv getesteter Personen



5. Module KiTa-Register und CATS: Vergleich der Kita-Schließungen aus dem KiTa-Register mit den gemeldeten Kita-/Hort-Ausbrüchen aus den Meldedaten

Die im Rahmen des KiTa-Registers erhobenen Daten von Kindertageseinrichtungen (Kitas) zu Schließungen aufgrund von Verdachts- oder Infektionsfällen sind im Vergleich zu den Meldedaten dargestellt. Es wird zum einen in grau der Anteil an Einrichtungen, die eine neue Gruppen- oder Einrichtungsschließung für die jeweilige KW berichtet haben, dargestellt (Daten aus dem KiTa-Register). Zum anderen zeigt die blaue Kurve die Anzahl übermittelter Kita-/Hort-Ausbrüche, zu denen mindestens zwei bestätigte COVID-19-Fälle gemeldet wurden (Meldedaten). Es ist zu beachten, dass es zu Schließungen sowohl wegen Verdachts- als auch wegen Infektionsfällen gekommen sein kann. Bei den Kita-/Hort-Ausbrüchen wurden hingegen immer mindestens zwei Infektionsfälle gemeldet. Die Daten sind daher nicht direkt miteinander vergleichbar.

Die Kennzahlen beider Systeme verlaufen seit Jahresbeginn auffallend kongruent (vgl. Abbildung 22). Seit Mitte September 2021 zeichnete sich sowohl bei den berichteten Schließungen aufgrund von Verdachts- oder Infektionsfällen als auch bei den ans RKI übermittelten Kita-/Hort-Ausbrüchen wieder ein Rückgang ab (vgl. Abbildung 21). Die Kennzahlen beider Systeme befanden sich zuletzt (Mitte Oktober 2021) auf einem etwa ähnlichen Niveau, welches im Vorjahr zu dieser Zeit (Beginn der zweiten Welle) beobachtet werden konnte. Die weitere Entwicklung in den letzten Wochen (KW 40–41; 04.10.–17.10.2021) kann wegen Nachmeldungen noch nicht ausreichend bewertet werden. Mitte Oktober gaben 1,3% der teilnehmenden Kitas an, eine Gruppen- oder Einrichtungsschließung aufgrund von Verdachts- oder Infektionsfällen vorgenommen zu haben. Das entspricht 55 der in KW 41 am KiTa-Register teilnehmenden Einrichtungen (n = 4.399). Ein Großteil dieser Schließungen (82%) betraf nur einzelne Kita-Gruppen (KW 41 2020: 54%). Bisher wurden für KW 41 2021 insgesamt 17 Kita-/Hort-Ausbrüche mit mindestens zwei laborbestätigten COVID-19-Fällen an das RKI übermittelt.

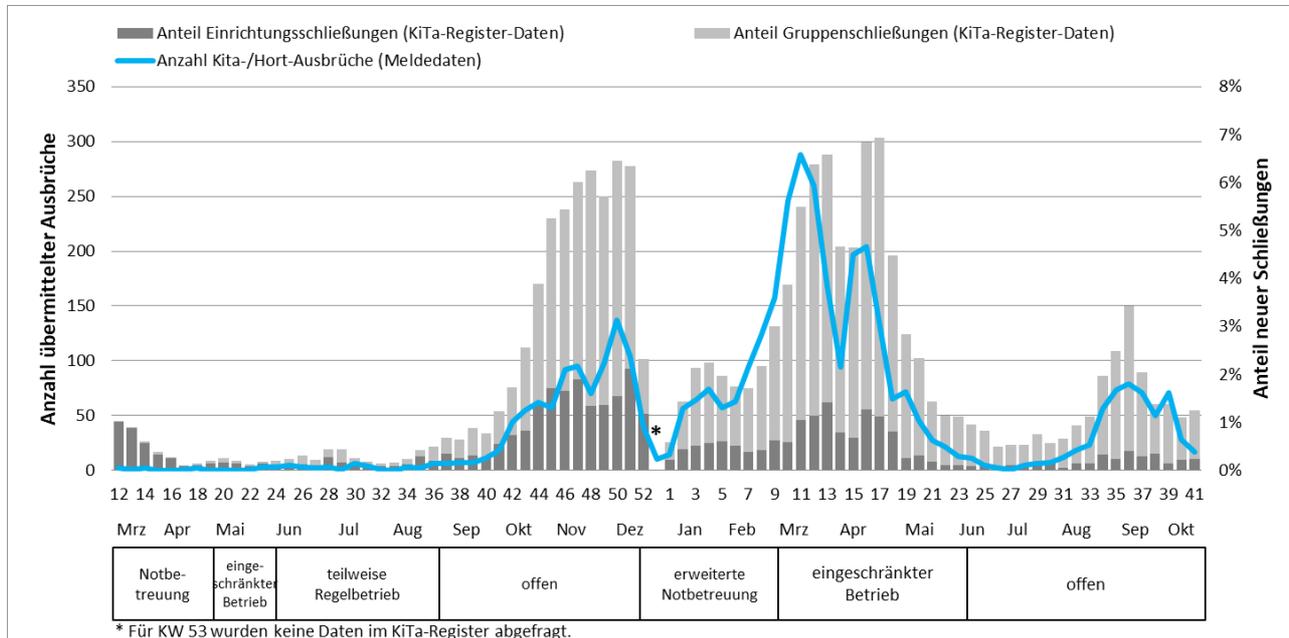


Abbildung 22: Anzahl der an das RKI übermittelten Kita-/Hort-Ausbrüche (mit mindestens zwei bestätigten COVID-19-Infektionen; blaue Linie) und Anteil neuer Gruppen- und Einrichtungsschließungen aufgrund eines Verdachts- oder Infektionsfalls (graue Balken), die mit dem KiTa-Register des DJI erfasst werden. Einrichtungen, die in derselben Woche sowohl eine Gruppen- als auch eine Einrichtungsschließung vorgenommen haben, werden nur bei den Einrichtungsschließungen gezählt. Da die Anzahl an Einrichtungen, die in der jeweiligen Woche an der Abfrage des KiTa-Registers ab dessen Start teilgenommen haben, im Verlauf der Coronapandemie mitunter differiert, kann die gleiche Anzahl an Schließungen jeweils einen kleineren oder größeren prozentualen Anteil ausmachen. Informationen über die KW 12–32 (16.03.–09.08.2020) wurden retrospektiv erfasst.